



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Sairaanhoitajan perehdyttäminen hoitotyöhön Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Maunula, Virpi

Valli, Outi

2012 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

Sairaanhoitajan perehdyttäminen hoitotyöhön Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Virpi Maunula
Outi Valli
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Syyskuu, 2012

Virpi Maunula & Outi Valli

Sairaanhoitajan perehdyttäminen hoitotyöhön - Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Vuosi	2012	Sivumäärä	34
-------	------	-----------	----

Sairaanhoitajan perehdyttämistä hoitotyössä on Suomessa tutkittu melko vähän. Perehdyttämistä, mentorointia, työnohjausta ja opettamista on lähinnä tutkittu terveydenhuollon opiskelijoiden näkökulmasta, mutta työelämässä kollegojen välillä tapahtuvana toimintana aihe on tutkimusten mukaan melko uusi. Hyvällä perehdyttämisellä saadaan kuitenkin työelämään nopeasti ammattitaitoinen ja työnsä osaava henkilökunta. Perehdyttämisellä on vaikutusta yksittäisen työntekijän työssä viihtymiseen, ammattitaidon kehittymiseen ja työssä pysymiseen. Hyvällä perehdyttämisellä saadaan myös kustannussäästöjä, kun henkilökunta on pysyvää. Lisäksi virheiden ja tapaturmien ennaltaehkäisyssä hyvä ja laadukas perehdyttäminen on keskeisessä asemassa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla sairaanhoitajan perehdyttämistä hoitotyössä. Tutkimuskysymyksinä opinnäytetyössä on kaksi teemaa: millaisia sisältöjä sairaanhoitajan perehdyttämisessä on ja millaisia ohjausmenetelmiä sairaanhoitajan perehdyttämisessä hoitotyössä käytetään. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä työelämän kanssa, koska työelämällä on tarvetta kehittää perehdyttämistä. Opinnäytetyöhön on valikoitunut yhdeksän tutkimusta, jotka sisällöllisesti vastaavat tutkimuskysymyksiin.

Tulosten mukaan sairaanhoitajan perehdyttämisessä on suuria vaihteluja eri organisaatioiden välillä. Perehdyttämistä toteutetaan ajallisesti, sisällöllisesti sekä laadullisesti hyvin eri tavalla. Laadukas ja onnistunut perehdyttäminen sisältää tutkimusten mukaan yksilöllisesti toteutetun, riittävän pitkäkestoisen ja kattavan perehdyttämisen hoitotyöhön. Laadukkaaseen perehdyttämiseen sisältyy myös henkilökohtainen perehdyttäjä, tavoitteellinen ja kehitystä seuraava perehdytysjakso, johon sisältyy säännölliset oppimista seuraavat ohjauskeskustelut. Erittäin tärkeäksi perehdytyksen tekijäksi nähtiin myös yhteiset työvuorot perehdyttäjän ja perehdyttäjän kesken. Perehdytykselle tulisi myös varata riittävästi aikaa. Lisäksi perehdytyksessä tulisi käydä läpi koko organisaation toiminta, henkilökunnan ja työpisteen esittely sekä ne työtehtävät, jotka perehdyttävän sairaanhoitajan tulisi hallita.

Perehdytystä voidaan toteuttaa erilaisten organisaatiokohtaisten perehdytysohjelmien, perehdytyskansioiden tai verkkoperehdytyksien avulla. Perehdytyksessä tulisi huomioida perehdyttävän sairaanhoitajan aiempi työkokemus ja tietotaito sekä ne tavoitteet, jotka perehdytykselle on laadittu. Perehdyttämisen ohjausmenetelmiksi tutkimuksissa nousi esiin muun muassa yksilö- ja ryhmäohjaukset sekä ohjauskeskustelut. Keskeisin tekijä onnistuneessa perehdytysprosessissa on ohjaussuhde. Lisäksi perehdytyksessä tulisi huomioida organisaation ja työyhteisön tuki perehdyttävälle henkilölle. Perehdytys tulisi nähdä perehdyttäjien, opettajien ja johtajien yhteisenä tehtävänä, johon tulisi suhtautua myönteisesti ja kehittää perehdytystä sekä palkita perehdyttäjiä heidän antamastaan panostuksesta.

Asiasanat: Ohjaus, perehdyttäminen, sairaanhoitaja

Virpi Maunula & Outi Valli

Familiarizing a Nurse for Nursing - A Systematic Literature Review

Year	2012	Pages	34
------	------	-------	----

There are only few studies on the familiarization a nurse for nursing in Finland. Instruction, mentoring, supervision and teaching have been studied from the perspective of health care students mainly. It is quite a new field to study mentoring between colleagues at work. Nevertheless, good familiarization is a fast way to get professional personnel. Familiarization has an impact on the individual employee's work satisfaction professional development and permanence. Permanent staff reduces costs in organizations, too. High-quality training, is essential also in the prevention of mistakes and accidents.

The purpose of this Bachelor's thesis is to study the familiarization of a nurse for nursing. The thesis is a systematic review of nine thesis. The theses answer to the research problems of this thesis: what kind of contents familiarization has and which are the mentoring methods in nursing. The need for the thesis came from improving the familiarization in nursing.

The results show that there is a marked variation in nurse's familiarization in between different organizations regarding in time, quality and content. High-quality and successful familiarization include an individual, adequate, long-term and comprehensive induction training for nursing. It also includes a personal mentor, a goal-oriented induction period, regular controls and follow-up learning conversations. Joint work shifts for the learners and the instructor were also seen as important initiation factors in the familiarization. In addition, the orientation should go through the operation of the organization, the staff and the presentation of the workstation, as well as the duties the nurse should manage. Familiarization can be achieved by different organization-related familiarization programs, the familiarization folders or virtual familiarization help. During the familiarization the nurse's previous experience and know-how, as well as the objectives that have been prepared for familiarization, should be taken into account. The study showed, among other things, individual and group guidance and control discussions as controlling methods. The most important factor in a successful familiarization process is the guidance relationship. In addition, the familiarization should be aware of the organization's and the work community's initial support to the person. The familiarization should be seen as a common positive task for mentors, teachers, and managers. They should develop familiarization as well as reward the instructors for their efforts.

Keywords: Guidance, induction, nurse

Sisällys

1 Johdanto	6
2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	7
2.1 Perehdytys	7
2.2 Hoitotyön perehdytyksen tarkoitus	8
2.2.1 Perehdytysuhteen merkitys perehdyttämiselle	10
2.3 Hoitotyön perehdytyksen toteutus	11
2.3.1 Itseohjautuva perehdytys	11
2.3.2 Sairaanhoidopiirien perehdytysmalli	12
3.1 Hoitotyön perehdytyksen arviointi	13
4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	14
5 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	14
5.1 Alkuperäisten tutkimusten haku	15
5.2 Alkuperäisten tutkimusten valinta ja laadun arviointi	18
6 Aineiston analyysi	22
7 Tulokset	22
7.1 Sairaanhoidajan perehdytys hoitotyöhön	22
7.1.1 Sijaisena työskentelevän sairaanhoidajan perehdytys	23
7.1.2 Perehdytysmateriaali perehdytyksen sisältönä	23
7.2 Sairaanhoidajan perehdytyksen ohjausmenetelmät	24
7.2.1 Sairaanhoidajan perehdytyksen oppimismenetelmät	24
7.2.2 Mentorointi sairaanhoidajan perehdytyksessä	25
7.2.3 Verkkoperehdytys osana sairaanhoidajan perehdytystä	25
7.3 Organisaation suhde perehdytykseen	25
8 Pohdinta	26
8.1 Opinnäytetyön luotettavuus	26
8.2 Opinnäytetyön eettisyys	28
8.3 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu	28
8.4 Opinnäytetyön tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimukset	29
Lähteet	31
Liitteet	34
Liite 1 Tutkimusaineisto	34

1. Johdanto

Tutkimuskysymykset opinnäytetyössä ovat seuraavat: millaisia sisältöjä on sairaanhoitajan perehdytyksessä hoitotyössä sekä millaisia ohjausmenetelmiä käytetään sairaanhoitajan perehdytyksessä hoitotyössä. Opinnäytetyö on osa HUS:n Kolmiosairaala-hanketta ja sille on työelämälähtöinen tarve perehdyttämisen kehittämisen tueksi HUS:n Kolmiosairaalassa.

Perehdyttämisen ensisijainen tavoite on, että uusi työntekijä oppii työtehtävänsä sekä kykenee mahdollisimman nopeasti itsenäiseen työskentelyyn. Perehdyttäminen luo turvallisuuden tunnetta, joka edistää työntekijän motivaatiota, sitoutumista työyhteisöön ja organisaatioon. Samalla perehdyttäminen vähentää epäonnistumisia, virheitä ja tapaturmia. Jokaisella työntekijällä itsellään on myös vastuu perehdyttämisestä, vaikkakin päävastuu perehdyttämisestä on esimiehellä. (Lahti 2007, 6.) Hyvä perehdyttäminen antaa uudelle työntekijälle mahdollisuuden tottua nopeasti talon tapoihin sekä sopeutua työyhteisöön. (Hilden 2002, 111 - 112).

Opinnäytetyön alkuperäinen tarkoitus oli tutkia sairaanhoitajan perehdyttämistä kirurgisessa hoitotyössä. Sairaanhoitajan perehdyttämisestä kirurgiseen hoitotyöhön ei löytynyt juurikaan tietoa verrattuna perehdyttämiseen hoitotyössä. Suomessa valmistuneiden sairaanhoitajien perehdytystä tulevaan työhön on tutkittu melko vähän. Sen sijaan perehdytystä on tutkittu hieman terveydenhuollon organisaatioissa alan opiskelijoiden näkökulmasta. Perehdyttäminen on esimiehen järjestämää ja työturvallisuuslain velvoittamaa toimintaa työntekijän opastamiseksi työhönsä, työyhteisöönsä ja työympäristöönsä. (Työturvallisuuslaki 2002.)

Hyvä perehdytys auttaa sairaanhoitajia pääsemään työyhteisön jäseneksi ja vähentää työsuhteen alkamiseen liittyvää stressiä. Uuteen työyhteisöön tulemisessa ongelmia aiheuttavat muun muassa puutteellinen tai puuttuva perehdytys ja tuki uudelle työntekijälle. Uutta työntekijää ei usein perehdytetä asianmukaisesti uusiin työtehtäviin, talon sääntöihin sekä toimintatapoihin. Tämän seurauksena uudet työntekijät eivät kykene sisäistämään vallitsevaa toimintakulttuuria, eivätkä he pääse työyhteisön täysivaltaisiksi jäseniksi. Onnistuakseen kehittymistavoitteessaan, työntekijä tarvitsee esimiehensä, työtovereidensa ja perehdyttäjänsä tukea. (Salonen 2004, 6.) Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia sairaanhoitajien perehdyttämistä hoitotyöhön systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla sekä pyrkiä vastaamaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Lisäksi tavoitteena on tuottaa systemaattisesti koottua tietoa sairaanhoitajan perehdyttämisen tueksi terveydenhuollon organisaatioille.

2. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

2.1 Perehdytys

Perehdyttämisen lähikäsitteitä ovat ohjaaminen, neuvonta ja tiedonantaminen. Muita lähikäsitteitä ovat mentorointi, tutorointi, esimerkkinä toimiminen, opettaminen, työnohjaus ja sparraus. Englanninkielisessä kirjallisuudessa käytetään käsitteitä; orientation, preceptoring, supervising, coaching, clinical supervision sekä inservice training. (Lahti 2007, 16.)

Perehdyttämisellä puolestaan tarkoitetaan tapahtumaa, jonka aikana uudelle työntekijälle annetaan mahdollisuus oppia oman työnsä tehtävät ja organisaation toimintaperiaatteet. Perehdyttämisen tarkoituksena on motivoida ja sopeuttaa työntekijä työhönsä, jotta lopputulos olisi mahdollisimman korkeatasoinen. Perehdyttämistarpeet ovat riippuvaisia työntekijöiden aiemmasta työhistoriasta ja koulutustaustasta. (Elomaa-Krapu 2005, 11 - 12.)

Työnopastuksella tarkoitetaan opetustekniikan soveltamista työsuorituksen näyttöön ja oikeaan opettamiseen. Työnopastuksella pyritään myös edistämään oikeanlaisen työtavan nopeaa oppimista ja hallintaa. Lisäksi työnopastus sisältyy perehdyttämiseen ja yleensä niitä suunnitellaan tehtäväksi samanaikaisesti. (Elomaa-Krapu 2005, 11 - 12.)

Työssä oppimisella työntekijä kehittää omaa osaamistaan ja toimintakykyä. Työssä oppiminen tarkoittaa oppimista omista kokemuksista ja organisaation perinteestä. Tavoitteena työssä oppimisella on monitaitoisuuden edistäminen oppimisen näkökulmasta työnkiertoon, tutkimus- ja kokeiluprojekteihin osallistumalla tai työtehtäviä toisiin vaihtamalla. Työssä oppimista tuetaan henkilökohtaisen ohjauksen avulla sekä organisoidun koulutuksen keinoin. Keskeisiä menetelmiä työssä oppimisessa ovat kokemuksellinen oppiminen, yhteisötoiminnallinen oppiminen sekä tiimioppiminen. Eniten oppimista tapahtuu aidoissa työtilanteissa. (Elomaa-Krapu 2005, 11-12.)

Mentoroinnilla tarkoitetaan kokeneemman henkilön, mentorin tai perehdyttäjän, antamaa ohjausta ja tukea kokemattomammalle henkilölle eli aktorille tai perehtyjälle. Mentoroinnissa yhdistyy osaamisen ja tiedon jakaminen, kokemuksesta oppiminen, oppimisen tehostaminen yhdessä oppimalla sekä vastuun ottaminen omasta oppimisesta. (Salonen 2004, 18.)

Ohjaus on määritelty ohjauksen antamisena jollekin, esimerkiksi käytännöllisenä opastuksena. Ohjausta annetaan ammatillisena toimintana tilanteissa, joissa keskustellaan tavoitteellisesti ohjattavan oppimiseen liittyvistä asioista. Ohjausprosessi etenee riippuen tavoitteesta ja sisällöstä joko systemaattisesti ja muodollisesti tai epämuodollisesti ja rutiininomaisesti. Ohjauksen sisältöön liittyy ohjattavan psykososiaalinen tukeminen sekä tietojen ja taitojen oppiminen. (Kääriäinen, Kyngäs 2005, 250 - 258.) Ohjaus on tärkeä käytännön hoitotyön

menetelmä. Ohjaus määritellään keskusteluun perustuvaksi tavaksi toimia yhdessä toisen ihmisen kanssa niin, että toinen saa apua omien ajatustensa, tunteidensa ja tekojensa tutkimisessa, paremman itseymmärryksen saavuttamisessa ja omien voimavarojensa löytämisessä sekä niiden käyttämisessä. Tämän perusteella ohjausta vastaanottava henkilö voi tehdä harjoituksia valintoja ja tekoja, sekä niiden myötä hallita elämäänsä tyydyttävämällä tavalla. Ohjauksen tehtävä ja tavoite on käynnistää kehitysprosessi ohjattavassa ihmisessä. Kehitys voi liittyä omien arvojen tiedostamiseen ja uusien tietojen ja taitojen syventämiseen niin, että niistä tulee omia. Lisääntynyt itsetuntemus saa aikaan sen, että ihminen pystyy asettamaan asioita tärkeysjärjestykseen sekä valitsemaan. Ohjauksen sisältö perustuu niille tarpeille, jotka ohjattava ilmaisee keskustelussa ohjaajan kanssa. Ohjaus tarkoittaa ennen kaikkea itsensä asettamista toisen käyttöön - keskustelukumppanina. (Jahren-Kristoffersen, Nortvedt, Skaug 2006, 42 - 43.)

2.2 Hoitotyön perehdytyksen tarkoitus

Perehdytyksen tarkoituksena on antaa työntekijälle mahdollisuus oppia uudet työtehtävänsä sekä organisaation toimintaperiaatteet. Perehdytyksen tulisi olla sekä kirjallista, että suullista. (Elomaa-Krapu 2005, 11.) Perehdyttämiseen kuuluu itse työhön perehdyttäminen, oman työn ja siihen liittyviin odotuksiin perehtyminen. Perehdyttämällä pyritään auttamaan työntekijää saamaan myönteisiä kokemuksia organisaatiosta ja työtehtävistä sekä antamaan oikea ja totuudenmukainen kuva organisaatiosta. (Hilden 2002, 111 - 112.) Hyvä perehdyttäminen edellyttää myös suunnittelua. Uuden työntekijän perehdyttämiseen osallistuu lähiperehdyttäjän lisäksi koko työyhteisö. Perehdytysmenetelmiä ovat henkilökohtainen ohjaus, kehityskeskustelut, havainnointi, tulokaskurssit sekä koulutustilaisuudet. (Frisk 2003, 41 - 48.)

Perehdytyksen merkitys sairaanhoitajalle on olennaisen tärkeä vaihe työelämässä ja usein sitä ei hoideta riittävän hyvin. Työyksikköön tulevalle, uudella sairaanhoitajalla on odotuksia ja toiveita perehdytyksen suhteen, koska perehdytys auttaa siirtymään ja sopeutumaan uuteen työyhteisöön joko opiskelijan roolista tai toisesta, erilaisesta työyhteisöstä. Sairaanhoitajan odotuksiin perehdytyksestä uudessa työyksikössä liittyvät työhönottotilaisuudessa luvattu perehdytys, aiemmat kokemukset perehdytyksestä sekä omat henkilökohtaiset ja yksilölliset tarpeet. (Lahti 2007, 20.)

Perehdyttämiseen kuuluvat organisaatioon, työhön, työtehtäviin sekä työympäristöön perehdyttäminen. Perehdyttäminen tarkoittaa suunniteltua tapahtumaa, jonka aikana uudelle työntekijälle annetaan mahdollisuus oppia organisaation toimintaperiaatteet ja uudet työtehtävät. Perehdyttäminen on esimiehen järjestämää ja työturvallisuuslain velvoittamaa toimintaa työntekijän opastamiseksi työhönsä, työyhteisöönsä ja työympäristöönsä. (Työturvallisuuslaki 2002.)

Työyhteisöissä tärkeimmiksi osaamisen alueiksi koetaan se, että sairaanhoitajan arvostaa omaa ammattiaan ja työtään. Tällä tarkoitetaan muun muassa sitä, että sairaanhoitaja suhtautuu positiivisesti omaan työhönsä, hänellä on korkea työmoraali ja korkea työmotivaatio. Työyhteisössä tärkeäksi koetaan myös se, että sairaanhoitajalla on monipuoliset ja hyvät auttamistaidot. Näitä ovat muun muassa taito kuunnella, tukea ja lohduttaa potilasta sekä taito olla potilaan läsnä ja kyky hyvään vuorovaikutukseen. Lisäksi viime vuosien muutokset terveydenhuollossa vaativat hyviä muutoksenhallintaitoja. Sairaanhoitajan tulee kyetä sopeutumaan hyvin monentyyppisiin, nopeisiin ja jopa jatkuviinkin muutoksiin sekä olemaan aktiivisesti mukana muutosprosesseissa. (Hilden 2002, 111 - 112.)

Perehdyttämistä tarvitaan etenkin uuden työntekijän kohdalla, mutta myös pitkään työstä poissaolleeille työntekijöille ja niille, jotka vaihtavat työtehtäviä organisaation sisällä. Perehdytyksen pituus eri työpaikoissa vaihtelee kestäen keskimäärin noin 60-90 työpäivää, ennen kuin hoitaja on valmis työskentelemään itsenäisesti saattaa aikaa kulua 9-12 kuukautta. Nykyinen henkilöstö pitäisi perehdyttää myös työpaikalla tapahtuviin muutoksiin, kuten työmenetelmien tai työtehtävien muutoksiin. (Lahti 2007, 18.)

Perehdyttäminen luo turvallisuuden tunnetta, mikä edistää työntekijän motivaatiota, sitoutumista työyhteisöön ja organisaatioon. Samalla perehdytys vähentää epäonnistumisia, virheitä ja tapaturmia. Jokaisella työntekijällä itsellään on myös vastuu perehdyttämisestä, vaikkakin päävastuun perehdyttämisestä on esimiehellä. (Lahti 2007, 6.)

Hyvä perehdytys auttaa sairaanhoitajia pääsemään työyhteisön jäseneksi ja vähentää työsuhteen alkamiseen liittyvää stressiä. Uuteen työyhteisöön tulemisessa ongelmia aiheuttavat muun muassa puutteellinen tai puuttuva perehdytys ja tuki uudelle työntekijälle. Uutta työntekijää ei usein perehdytetä asianmukaisesti uusiin työtehtäviin, talon sääntöihin sekä toimintatapoihin. Tämän seurauksena uudet työntekijät eivät kykene sisäistämään vallitsevaa toimintakulttuuria, eivätkä he pääse työyhteisön täysivaltaisiksi jäseniksi. (Salonen 2004, 6.)

Vahvan tietopohjan hankinnassa tarvitaan taitoa omaksua uutta tietoa, yhdistää relevanttia tietoa ja kykyä integroida tietoa kyseiseen kontekstiin, asiayhteyteen. (Hautakangas ym. 2003, 27 - 29). Tehokas työskentely eri osa-alueilla edellyttää sairaanhoitajalta jatkuvaa kouluttautumista sekä kyseisen osa-alueen hallintaa. Henkilökuntaa tulisi auttaa kehittymään optimaalisesti, jotta potilaalle voitaisiin tarjota laadukasta ja hyvää hoitoa. (Kvist ym. 2006, 107 - 119.)

Hoitotyö on myös muuttunut vastuullisemmaksi ja itsenäisemmäksi, hoitotyöntekijä saa ja joutuukin ottamaan vastuuta omasta toiminnastaan yhä itsenäisemmin. Kielteisiksi muutoksiksi hoitotyöntekijät kokevat työn kuormittavuuden ja kiireen. Hoitotyössä on työn

kuormittavuus ja kiire lisääntyneet viimeisten vuosien aikana huomattavasti. Vastuulliseen ja itsenäiseen toimintaan on ohjannut yksilövastuinen hoitotyö. Vastuullinen ja itsenäinen työ koetaan myös haasteelliseksi ja mielenkiintoiseksi. Vahvan hoitotyön asiantuntijuuden kautta hoitotyöhön on tullut kuitenkin myös laaja-alaisuutta ja monipuolisuutta. (Hilden 2002, 24.)

2.2.1 Perehdytysuhteen merkitys perehdyttämislle

Perehdytysuhteelle on eduksi ohjaajan innostunut persoonallisuus, lisäksi tärkeää on oikean perehdyttäjän valinta. Perehdyttäjällä tulee olla halu hyväksyä vastuullinen rooli, olla ammattilaisen käyttäytymisen roolimallina ja hänellä tulee olla kliininen pätevyys ja hyvät kommunikaatio ja johtamistaidot. Muita tärkeitä perehdyttäjän ominaisuuksia ovat huolehtiminen, avoimuus, joustavuus, positiivinen asenne ja luottamuksen rakentaja. (Lahti 2007, 21.)

Perehdytettävät luottavat siihen, että perehdyttäjä on heidän tukenaan, eikä anna heidän tehdä väärin. Perehdyttäjän tulee myös osata valita sopiva opetustyyli. (Lahti 2007, 21.)

Perehdytettävälle ja perehdyttäjälle tulisi antaa aikaa ja heille tulisi suunnitella yhteiset työvuorot eikä perehdytettävää saisi laskea työvuorovahvuuteen. Perehdytettävä on otettava huomioon yksilöllisesti, ja siksi perehdytettävä voisi itse myös osallistua perehdytyksensä suunnitteluun. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin rekrytointityöryhmä 2008.)

Toimenkuvansa takia perehdyttäjä on aina sen osaston sairaanhoitaja, missä perehdytys tapahtuu. Perehdyttäjä toimii käytännön hoitotyössä yhdessä perehdytettävän kanssa ja osallistuu myös tämän arviointiin. Perehdyttäjä toimii samalla roolimallina aloittelevalla sairaanhoitajalle. (Hautala, Saylor, & O'Leary-Kelley 2007, 64 - 70.)

Perehdyttäjälle kuuluu kliinisen hoitotyön opettaminen ja näin ollen perehdyttäjän työkokemuksella onkin suuri merkitys. Tämän vuoksi perehdyttäjät ovat kokeneita sairaanhoitajia, joilla on pitkä työkokemus sekä korkea tieto- ja taitotaso. Yleensä perehdytettävä ei saa itse valita perehdyttäjäänsä, vaan tehtävään osoitetaan riittävän pätevä, kokenut, asiasta innostunut ja mielellään myös perehdyttämiseen liittyvää koulutusta saanut sairaanhoitaja. (Jones 2005, 191 - 209.)

Perehdyttäjän toiminta on tarkkaan suunniteltua yhteistyötä ja tähtää aloittelevien sairaanhoitajien opettamiseen. Perehdyttäjän toiminta nostaa hoitotyön laatua, parantaa henkilökunnan pysyvyyttä sekä säästää organisaation kustannuksia. (Kvist, Vehviläinen-Julkunen, Kinnunen 2006 107 - 119.)

Onnistuakseen tavoitteissaan kehittyä, työntekijä tarvitsee esimiehensä, työtovereidensa ja perehdyttäjänsä tukea. Tehokkaita tukimuotoja ovat tehokas alkuperehdytys sekä perehdytystä monipuolisempi ja pidempikestoisempi tukihenkilötoiminta eli mentorointi.

Nimeämällä uudelle työntekijälle mentori voidaan lisätä työtyytyväisyyttä sekä työntekijöiden sitoutumista pidempikestoisiin työsuhteisiin. Mentoroinnin avulla kehittyvät työntekijän itse-tuntemus, itsevarmuus ja autonomia. (Salonen 2004, 6.)

2.3 Hoitotyön perehdytyksen toteutus

Perehdytyksen alussa lähdetään siitä, että sairaanhoitaja saa tarkat ohjeet ja hänen toimintaansa myös seurataan tarkasti. Vähitellen aloitteleva sairaanhoitaja ottaa enemmän vastuuta työstään. Aloittelevan sairaanhoitajan päätöksentekokyky, valmius ja motivaatio kehittyvät kokemuksen myötä, jolloin hän voi toimia entistä itsenäisemmin. Perehdyttävä seuraa ja tukee perehdytettävänsä toimintaa, kunnes sovittu perehdytysaika on ohi ja aloitteleva sairaanhoitaja suoriutuu rutiinitehtävistä jo itsenäisesti. Perehdytyksessä on tärkeää muistaa, että aloitteleva sairaanhoitaja kartuttaa koko ajan tietojaan ja taitojaan. Hänelle annetaan lisää vastuuta ja vapautta tehdä itsenäisemmin töitä edistymisen myötä. Yksilön kehittymisen kannalta on tärkeää, että aloitteleva sairaanhoitaja saa kykujensä mukaan lisää valtaa ja vastuuta. (Löfmark & Wikblad 2001, 43 - 50.)

Sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä tukee esimies, joka toimii suunnannäyttäjänä sekä vahvistaa sairaanhoitajan toimintaa. Esimies tukee sairaanhoitajan osaamista ja kehittymistä kartoittamalla sairaanhoitajan koulutustarpeita sekä laatimalla yhdessä sairaanhoitajan kanssa koulutus- ja kehittämissuunnitelman. Lisäksi esimies tukee sairaanhoitajan urasuunnitelmaa monipuolistamalla työnkuva. (Tuominen 2006, 16 - 21.)

2.3.1 Itseohjautuva perehdytys

Itseohjautuvaan perehtymiseen auttavat oppimistehtävät sekä monipuolinen materiaali, kuten videot, internet, intranet, tietokonepohjaiset oppimisympäristöt ja artikkelit. (Frisk 2003, 41 - 48). Tietokonepohjainen perehdyttäminen on joustavaa sekä tulokkaan, että perehdyttäjien näkökulmasta, koska sitä voidaan käyttää riippumatta ajasta ja paikasta. Soveltamalla tietotekniikkaa uusin tieto on saatavilla nopeasti ja oppimisympäristöjä luomalla tuetaan henkilöstön oppimismahdollisuuksia. Tietokonepohjaisen perehdyttämisen onnistumiseksi on henkilöstöllä oltava tietoteknisiä taitoja sekä riittävästi tietokoneita. Tietokonepohjaisen perehdyttämisen toimivuus edellyttää lisäksi tietotekniikan koulutusta uudelle työntekijälle ja sijaisille, mikäli heidän taitonsa eivät ole riittäviä. (Nelsson 2003, 29 - 32.)

2.3.2 Sairaanhoidopiirien perehdytysmalli

Sairaanhoidajan perehdyttämiseen on laadittu Keski-Suomen sairaanhoidopiirin henkilöstöohjelmassa perehdyttämisen viisi periaatetta, joihin kuuluu perehdyttämisen suunnitelmallisuus sisältäen perehdyttämiseen valmistautumisen ja perehdytyskokonaisuuden suunnittelun siten, että tulokas perehdytetään oikeaan aikaan ja perehdyttämisen sisältö vastaa asetettuja tavoitteita. Perehdytys myös toteutetaan yksilöllisesti, perehtyjän osaamisen mukaan. Perehdytyksen periaatteisiin sisältyy myös tasa-arvoisuus, jolla tarkoitetaan tulokkaan ja perehdyttäjän tasavertaista asemaa. Perehdyttämisen perustana on keskustelu sekä avoin ja tasavertainen vuorovaikutus. Perehdyttämisen periaatteisiin sisältyy myös perehdytyksen arviointi sekä vastuullisuus. Arvioinnissa perehdytystä arvioidaan koko prosessin ajan, sekä perehdyttämiproessin, perehtyjän, että tulokkaan näkökulmasta. Perehdyttämishjelmaan on määritelty myös vastuut, jonka perusteella kaikki ovat vastuussa omasta toiminnastaan, myös tulokas vastaa osaltaan perehdytysprosessin onnistumisesta. (Keski-Suomen sairaanhoidopiiri 2001. Henkilöstöohjelma.)

Helsingin ja uudenmaan sairaanhoidopiirissä on kehitetty sairaanhoidajien ammattiuraohjelma AURA, jossa jokaisella on mahdollisuus jatkuvaan oppimiseen, itsensä kehittämiseen ja kyvykkyytensä mukaiseen urakehitykseen. Sairaanhoidajan ammattiuramalli AURA toimii osana sairaanhoidajan ohjausta HUS:ssa. HUS:n ammattiuraohjelman avulla sairaanhoidaja voi arvioida omaa osaamistaan ja peilata näkemystään esimiehiltä, potilailta ja työyhteisöltä saatuun palautteeseen. Työnantaja tukee työntekijöiden kehittymistä perehdytyksellä, kehityskeskusteluilla, täydennyskoulutuksella sekä urasuunnittelulla. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiiri AURA työryhmä 2007.)

Sairaanhoidajien ammattiuraohjelmassa on viisi tasoa. Osaamisen kehittyessä sairaanhoidaja etenee perehtyvän ja suoriutuvan tason kautta pätevän osaamisen tasolle. Vastuu omasta jatkuvasta kehittämisestä on sairaanhoidajalla itsellään. Perehtyvä sairaanhoidaja hallitsee ammatilliset perustiedot ja taidot, arvot ja asenteet sekä valmiudet soveltaa niitä erilaisiin työtehtäviin perehdyttäjän tukemana. Suoriutuva sairaanhoidaja on perehdytetty työtehtäviin ja hallitsee ammatti- ja työelämäosaamiseen liittyvät perustaidot. Pätevä sairaanhoidaja hallitsee ammattiin kuuluvat tehtäväalueet sekä omaa tiedolliset, taidolliset ja kokemukselliset valmiudet suoriutua joustavasti muuttuvissa työtilanteissa. Työnantajan odotuksena on, että sairaanhoidaja säilyttää oman osaamisensa pätevän sairaanhoidajan tasolla koko työuran ajan. Sairaanhoidajalta tämä edellyttää jatkuvaa osaamisen päivittämistä sekä säännöllistä täydennyskoulutusta. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiiri AURA työryhmä 2007.)

Taitava sairaanhoitaja hallitsee syvällisesti vaativaan erikoissairaanhoidon liittyvän erikoisalueen ja toimii syväosaajana kliinisissä työprosesseissa. Asiantuntija sairaanhoitaja on huipputammattilainen, joka arvioi ja kehittää vaativan erikoissairaanhoidon, opetuksen sekä tutkimuksen prosesseja. Asiantuntija sairaanhoitaja omaa laaja-alaisen ammattiinsa liittyvän tietoperustan sekä ammattipätevyyden. Asiantuntija sairaanhoitaja toimii kouluttajana, kehittäjä sekä sisäisenä konsulttina omaa vastuualuettaan laajemmissa kansallisissa sekä kansainvälisissä verkostoissa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri AURA työryhmä 2007.)

3.1 Hoitotyön perehdytyksen arviointi

Sairaanhoitajan perehdytyksen arviointi tulisi toteuttaa jokaisen perehdytyksen jälkeen. Ensimmäinen arviointitilaisuus perehdytettävälle tulisi järjestää viikon kuluttua kliinisen perehdytyksen alkamisesta. Arviointikeskustelu käydään työntekijän itsearviointin pohjalta esimiehen ja työntekijän kanssa. Työntekijän kehittymisen arviointikeinoja ovat esimiesalaiseskustelut ja suoritusarviointit. Arviointiprosessi alkaa työntekijän itsearviointilla. Pätevyyden arviointi on yksi ohjaajan päätehtävistä. Ohjaaja kerää tietoa perehdytyksen aikana uuden työntekijän toimintatavoista ja vertaa niitä toiminnalle asetettuihin pätevyyskriteereihin. Pätevyyden alueita ovat kriittinen ajattelu, teknilliset taidot ja ihmisten väliset vuorovaikutussuhteet. (Lahti 2007, 27.)

Työnantajan sitoutuminen perehdytykseen näkyy mm. siinä, että perehdytykseen on myönnetty riittävästi resursseja. Perehdytykselle on varattava aikaa, perehdytysmateriaalin sisältö on mietittävä tarkkaan ja perehdytyksen on lisäksi oltava työyksikkölähtöistä. Perehdytysohjelma voi olla työyksikössä, mutta sen riittävyttä ja toimivuutta ei välttämättä ole selvitetty työntekijän näkökulmasta. Perehdyttäjän valinta on tärkeä koko prosessin onnistumisessa, koska perehdyttäjän toiminnalla on vaikutusta sairaanhoitajan odotusten toteutumiseen sekä perehdytyksen toteutumisen onnistumiseen. Hyvä perehdytys edistää kilpailukykyä ja lisäksi uusi työntekijä perehtyy ja oppii tehtävänsä nopeammin, työyhteisö voi paremmin ja lisäksi potilaat saavat laadukkaampaa hoitoa. (Lahti 2007, 29.)

Osastonhoitajalla on tehtävänä kerätä arviointia perehdytyksessä olevista sairaanhoitajista. Hoitohenkilökunta ei mielellään anna huonoa palautetta uusista työntekijöistä. Lisäksi osastonhoitaja ei ehkä saa tietää mahdollisista ongelmista moneen viikkoon, tätä ennen uusi sairaanhoitaja on voitu "leimata" epäpäteväksi työyhteisössä. Tällaisen tuloksena uusi sairaanhoitaja saattaa turhautua ja saada liian vähän tukea myös työtovereilta. Lisäksi uuden sairaanhoitajan kokemattomuus voi vaikuttaa negatiivisesti myös muuhun henkilökuntaan. Samassa työvuorossa kokemattoman sairaanhoitajan kanssa työskentelevät voivat joutua kantamaan vastuuta työn sujumisesta ja työmäärästä. (Lahti 2007, 28.)

Myönteisen palautteen saaminen auttaa työpaineiden kestämisessä. Esimieheltä saatu palaute osoittaa sen, että esimies on kiinnostunut alaisistaan. Lisäksi rakentavan palautteen saaminen esimieheltä ja työtovereilta nostaa työntekijän itsetuntoa. Perehdytettävät antavat palautetta myös perehdyttäjälle. Perehdytettävät arvioivat perehdyttäjän tehokkuutta sen pohjalta, kuinka hyvin he ovat toimineet roolimalleina, miten he ovat saaneet uuden työntekijän tuntemaan itsensä tervetulleeksi ja kuinka perehdyttäjät kykenivät antamaan rakentavaa palautetta ja miten positiivisesti perehdyttäjät suhtautuivat perehdyttämiseen. Osastonhoitajat, jotka luovat työyksikköön luottamuksen ja voimaantumisen ilmapiirin huomaavat, että sairaanhoitajilla on lisääntynyttä oman työnsä autonomiaa ja perehtyneisyyttä työtehtäviin. (Lahti 2007, 27.)

4. Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan perehdyttämisen sisältöä ja ohjausmenetelmiä hoitotyössä. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää sairaanhoitajan perehdytyksessä.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset:

1. Millaisia sisältöjä on sairaanhoitajan perehdytyksessä hoitotyössä?
2. Millaisia ohjausmenetelmiä käytetään sairaanhoitajan perehdytyksessä hoitotyössä?

5. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jossa kerätään ja jäsennetään jo olemassa olevaa tutkimustietoa. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen jokainen vaihe tulee määritellä tarkkaan ja kirjata virheiden minimoimiseksi sekä katsauksen toistettavuuden mahdollistamiseksi. (Johansson ym. 2007, 3 - 5.) Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa arvioidaan tiedon laatua sekä yhdistellään tuloksia tutkittavasta ilmiöstä. (Kääriäinen, Lahtinen 2006, 4 - 13). Tämä opinnäytetyö on toteutettu systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, joka on myös tiivistelmä tietyn aihepiirin aiempien tutkimusten oleellisesta sisällöstä. (Petticrew 2001, 98).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan hahmottaa olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuutta saamalla kuva tutkimustiedon määrästä ja myös siitä millaista olemassa oleva tutkimus sisällöllisesti ja menetelmällisesti on. Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä on tärkeää vastata selkeään kysymykseen, vähentää tutkimusten valintaan ja sisällyttämiseen liittyvää harhaa ja arvioida valittujen tutkimusten laatua sekä referoida tutkimuksia objektiivisesti.

(Petticrew 2001, 99 - 101.) Katsaukselle pyritään systemaattisuuden avulla luomaan kriteerejä, jotka tuovat tieteellistä uskottavuutta tutkimukselle. (Dixon-Woods, Booth, Sutton 2007, 375 - 422).

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus etenee vaihe vaiheelta suunnittelusta raportointiin. Nämä vaiheet voidaan karkeasti jaotella kolmeen eri vaiheeseen joista ensimmäinen vaihe sisältää katsauksen suunnittelun, toinen vaihe katsauksen tekemisen hakuineen, analysointineen sekä synteeseineen ja kolmas vaihe, joka sisältää katsauksen raportoinnin. (Johansson ym. 2007, 5.) Suunnitteluvaiheessa tarkastellaan aiempaa tutkimusta aiheesta ja määritellään tarve systemaattiselle kirjallisuuskatsaukselle sekä tehdään tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelmasta ilmenee tutkimuskysymykset, joiden tulisi olla mahdollisimman selkeät. (Johansson ym. 2007, 6.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymysten asettamisen jälkeen valitaan käytettävä kirjallisuus sekä tehdään tietokantojen valinta. Lisäksi valitaan käytettävät hakutermit, jotka voivat olla joko sanoja tai fraaseja. Huolellisella hakutermien valinnalla pyritään rajaamaan hakutuloksia siten, että jäljelle jäävä materiaali vastaa tutkimuskysymykseen. Näiden vaiheiden jälkeen karsitaan hakutuloksia seulan kautta, esimerkiksi kielen tai vuosilukujen perusteella. Hakutuloksia seulotaan myös metodologisessa mielessä. Päämääränä on arvioida tutkimusten ja artikkeleiden tieteellistä laatua, eli valikoida katsaukseen laadukkaita mahdollinen materiaali. Itse katsauksen tekeminen käynnistyy näiden edellä mainittujen vaiheiden jälkeen. Tulosten syntetisointi tapahtuu viimeisenä ja tähän kuuluu useita toimenpiteitä. (Fink 2005, 3 - 5.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkija käy läpi runsaasti tutkimusmateriaalia tiiviissä muodossa pyrkien asettamaan tutkimuksen sekä historialliseen, että oman tieteenalansa kontekstiin. Samalla tutkijan on helpompi perustella oman tutkimuksensa merkittävyyttä. (Bearfield, Eller 2008, 61 - 72.) Systemoidun katsauksen yksi tärkeimmistä vaiheista on kartoitettavan ongelman määrittäminen ja aiheen rajaaminen. Lisäksi systemoidun kirjallisuuskatsauksen suunnitelmaan kuuluu käytettävien alkuperäistutkimusten hyväksymis- ja poissulkukriteerien määrittäminen. Näillä kriteereillä pyritään valikoimaan mahdollisimman edustava kooste luotettavia ja asiaankuuluvia tutkimuksia. (Mäkelä, Varonen, Teperi 1996, 112.)

5.1 Alkuperäistutkimusten haku

Alkuperäistutkimusten haku tehtiin systemaattisesti ja kattavasti kohdistamalla haut tietolähteisiin, joista oletettiin saatavan tutkimuskysymysten kannalta oleellisin tieto. (Johansson ym. 2007, 58). Tiedonhaun tekemisessä apua haettiin Laurea Ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikolta sekä Terveystieteiden keskuskirjaston informaatikolta. Hakutermit

määriteltiin tutkimuskysymysten perusteella vastaamaan mahdollisimman monipuolisesti ja kattavasti koskemaan sairaanhoitajan perehdyttämistä, perehdyttämisen ohjausmenetelmiä sekä perehdyttämisen sisältöä kirurgisessa hoitotyössä.

Haut tehtiin hakusanojen yhdistelmillä ja yksittäisillä hakusanoilla. Hakusanoina ja hakusanojen yhdistelminä käytettiin seuraavia termejä; sairaanhoitaja, hoito, hoitotyö, kirurgia, kirurginen hoitotyö, perehdytys, perehdyttäminen, mentori, mentorointi, ohjaus, sisältö, ohjausmenetelmä, ohjauksen menetelmä, työssäoppiminen, työpaikkakoulutus, työnopetus ja osaaamisen siirto, sekä näiden kaikkien sanojen yhdistelmillä.

Hakusanat tarkistettiin lisäksi yleisestä suomalaisesta asiasanastosta (YSA), josta löytyi muut hakusanat lukuun ottamatta sanoja sairaanhoitaja, kirurginen hoitotyö, perehdytys, mentori, ohjausmenetelmä ja ohjauksen menetelmä, joita ei löytynyt YSA:sta. Korvaavia sanoja oli; sairaanhoitajat, sairaanhoito ja terveydenhuoltohenkilöstö, leikkaushoito, perehdyttäminen, mentorointi sekä ohjauskeino. Hakusanat on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Hakusanat

Käytetty hakusana	Korvaava sana yleisessä suomalaisessa asiasanastossa (YSA:ssa).
Sairaanhoitaja	Sairaanhoitajat, sairaanhoito, terveydenhuoltohenkilöstö
Kirurginen hoitotyö	Leikkaushoito
Perehdytys	Perehdyttäminen
Mentori	Mentorointi
Ohjausmenetelmä	Ohjauskeino
Ohjauksen menetelmä	Ohjauskeino

Tutkimushakuja rajattiin vuosilukuina koskemaan vuosien 2000 - 2012 aikavälille sijoittuvia tutkimuksia, aineistona koskemaan kaikkia aineistoja, ja kielellisesti koskemaan suomen kieltä. Kirjallisuuskatsaukseen sisällytettävälle alkuperäistutkimuksille määriteltiin tarkat sisäänottokriteerit, jotka perustuivat kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin ja ne määriteltiin ennen varsinaista hakuprosessia. Sisäänottokriteereillä pyrittiin rajaamaan alkuperäistutkimusten lähtökohtia, tutkimusmenetelmiä, tutkimuskohteita, tuloksia sekä tutkimuksen laatu-kriteereitä. (Johansson ym. 2007, 58.)

Alkuperäistutkimushaulla pyrittiin löytämään sellaisia tieteellisiä tutkimuksia, jotka kattavasti vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tavoitteena oli koota yhteen olemassa oleva tieto opinnäytetyön aiheesta tutkimuskysymyksiin pohjautuen. (Mäkelä ym. 1996, 112.) Alkuperäistutkimusten haut tehtiin sähköisiä tietokantoja käyttämällä systemaattisesti ja kattavasti. Sähköisten tietokantojen ulkopuolelle jääviä tutkimuksia pyrittiin löytämään manuaalisella haulla, jolla tarkoitetaan alkuperäistutkimusten etsimistä käsin. Manuaalisen tiedonhaun taroituksen on hankkia tietoa mahdollisimman kattavasti. Sähköisiä tiedonhakuja suoritettiin Medicistä joka on kotimainen terveystieteellinen viitetietokanta ja Lindasta, joka on yliopistokirjastojen yhteistietokanta.

Hakuja tehtiin Lindasta ja Medicistä yhteensä neljä kertaa. Haut rajattiin ajallisesti koskemaan vuosia 2000 - 2012, aineistoksi kaikki aineistot ja kieleksi suomenkieli. Poissulkukriteerien perusteella jokaisesta hausta poissuljettiin ne tutkimukset, jotka koskivat muuta henkilöstöä kuin sairaanhoitajia ja muiden kuin sairaanhoitajien perehdyttämistä, mentorointia ja ohjausta. Lisäksi poissuljettiin tutkimukset jotka eivät koskeneet sairaanhoitajan perehdyttämistä hoitotyössä tai kirurgisessa hoitotyössä. Ensimmäisessä tutkimushaussa Linda hakujärjestelmästä hakusanoina käytettiin; perehdytys, sisältö, kirurgia, kirurginen hoitotyö, sairaanhoitaja, mentorointi, hoitotyö, ohjaus, ohjausmenetelmä ja ohjauksen menetelmä sekä näiden kaikkien sanojen erilaisilla yhdistelmillä. Tulokseksi saatiin yhteensä 259 tutkimusta. Tutkimukset käytiin ensin läpi otsikon perusteella, jolloin poissuljettiin yhteensä 246 tutkimusta, jäljelle jääneistä 13 tutkimuksesta abstraktien perusteella poissuljettiin 11 tutkimusta. Koko tekstin perusteella poissuljettiin loput kaksi tutkimusta. Linda hakujärjestelmästä edellä mainituilla kriteereillä ei löytynyt yhtään tutkimuskysymyksiin vastannutta tutkimusta.

Haku toistettiin samalla menetelmällä Medic hakujärjestelmästä, jolloin tulokseksi saatiin yhteensä 837 tutkimusta. Näistä tutkimuksista poissuljettiin otsikon perusteella 834 tutkimusta. Jäljelle jääneistä kolmesta tutkimuksesta luettiin läpi abstraktit ja abstraktien perusteella poissuljettiin kaikki kolme tutkimusta koska ne eivät vastanneet tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin ja sisältyivät poissulkukriteereihin. Medicistä edellä mainituilla hakusanoilla ja niiden yhdistelmillä sekä poissulkukriteereiden perusteella ei löytynyt yhtään hakukriteereitä vastaavia tutkimuksia.

Tämän jälkeen hakusanoja muokattiin ja tarkistettiin yleisestä suomalaisesta asiasanastosta (YSA:sta) hakusanojen, ala- ja yläkäsitteiden sekä tutkimuskysymysten lähikäsitteiden pohjalta. Tässä vaiheessa hakusanoista poissuljettiin kirurgia ja kirurginen hoitotyö, koska näillä hakusanoilla ei löytynyt riittävästi opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaavia tutkimuksia. Tutkimushaut päätettiin toistaa näiden käsitteiden pohjalta mahdollisimman kattavan ja luotettavan tutkimusaineiston saamiseksi. Tutkimushaku toistettiin Linda hakujärjestelmästä samoilla sisäänotto- ja poissulku kriteereillä. Hakusanoina käytettiin tuolloin; sairaanhoitaja,

perehdyttäminen, työssäoppiminen, työpaikkakoulutus, työn opetus, mentori, mentorointi, osaamisen siirto, hoito ja hoitotyö. Hakutulokseksi saatiin yhteensä 493 tutkimusta, joista otsikoiden perusteella poissuljettiin 441, jäljelle jääneistä 52 tutkimuksesta poissuljettiin abstraktien perusteella yhteensä 24. Lopuista 28 tutkimuksesta poissuljettiin yhteensä 24 koko tekstin perusteella. Jäljelle jäi 4 tutkimusta, jotka sisällytettiin valittuihin tutkimuksiin. Haku uusittiin Medic hakujärjestelmästä samoilla hakusanoilla sekä edellä mainittuja kriteereitä noudattaen. Tulokseksi saatiin yhteensä 593 tutkimusta, joista otsikon perusteella poissuljettiin 567. Lopuista 26 tutkimuksesta poissuljettiin abstraktien perusteella yhteensä 25 tutkimusta. Jäljelle jäi yksi tutkimus, joka sisällytettiin tutkimusaineistoon koko tekstin perusteella. Yhteensä hakutuloksia kaikilla edellä mainituilla hakusanoilla ja niiden yhdistelmillä tuli 2182 kappaletta.

5.2 Alkuperäistutkimusten valinta ja laadun arviointi

Kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyjen ja poissuljettavien tutkimusten valinta tapahtui vaiheittain perustuen siihen, vastaavatko haussa saadut tutkimukset tälle tutkimukselle asetettuja sisäänottokriteereitä. Tutkimusten vastaavuutta tarkisteltiin otsikoiden, abstraktien ja koko tekstin perusteella. (Johansson ym. 2007, 58). Sisäänottokriteereiksi määriteltiin tutkimukset jotka koskivat sairaanhoitajan hoitotyöhön perehdyttämistä, perehdyttämisen menetelmiä sekä sisältöjä pois lukien muun henkilökunnan sekä opiskelijoiden perehdyttäminen hoitotyöhön. Sisäänottokriteerit on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Sisäänottokriteerit

Sisäänottokriteerit:

- Tutkimusten tuli koskea sairaanhoitajan perehdyttämistä, mentorointia, työssä oppimista, opettamista tai ohjausta hoitotyössä liittyen perehdytykseen työelämässä.
- Hoito-, terveys-, tai lääketieteelliset tutkimukset tai niistä tehdyt väitöskirjat, artikkelit tai pro gradu tutkielmat jotka vastaavat sisällöllisesti ainakin toiseen opinnäytetyöntutkimuskysymyksistä.
- Tutkimusten tuli koskea sairaanhoitajan perehdyttämistä aikuisten hoitotyöhön.
- Aineistoksi määriteltiin kaikki aineistot, sekä e-aineistot, että tekstiaineistot.
- Vuosiluvuksi rajattiin vuosien 2000 - 2012 välillä tehdyt tutkimukset.
- Suomenkieliset tutkimukset Medic- ja Linda tietokannasta, englanninkieliset tutkimukset Ovid- ja Cinahl tietokannasta.

Hakua laajennettiin koskemaan sairaanhoitajan perehdyttämistä hoitotyöhön kirurgisen hoitotyön sijaan, sillä tutkimuksia sairaanhoitajan perehdyttämisestä kirurgiseen hoitotyöhön ei löytynyt riittävästi. Myös muut kuin hoitoalaa koskevat tutkimukset työntekijän perehdyttämisestä pois suljettiin tutkimushausta. Tutkimushakua pyrittiin rajaamaan myös tutkimuksilla, jotka koskivat sairaanhoitajien perehdyttämistä aikuisten hoitotyöhön, edelleen työnkuvaan liittyvien eroavaisuuksien vuoksi suhteessa lastenhoitotyöhön. Lisäksi poissuljettiin psykiatriseen hoitotyöhön liittyvät tutkimukset, koska nämä eivät vastanneet sisällöllisesti tutkimuskysymyksiin eivätkä liittyneet opinnäytetyön aiheeseen.

Tutkimuksista poissuljettiin ne tutkimukset joissa käsiteltiin hoitotyöntekijöiden perehdyttämistä, koska niistä ei käynyt ilmi mitä ammattiryhmiä työntekijät edustivat. Tutkimukset jotka käsitelivät sekä sairaanhoitajien, että muiden ammattiryhmien perehdyttämistä hoitotyössä poissuljettiin valituista tutkimuksista. Näistä vastauksista ei voinut eritellä sairaanhoitajien perehdyttämistä koskevaa osuutta. Lisäksi poissuljettiin työnkuvan ja koulutuksen eroavaisuuksien vuoksi ne tutkimukset, jotka koskivat röntgenhoitajien ja kätilöiden perehdyttämistä työhönsä. Edelleen poissuljettiin tutkimukset jotka koskivat yrittäjänä toimivien sairaanhoitajien perehdytystä, koska nämä eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin hoitotyön perehdytyksestä. Englanninkielisiä tutkimuksia hoitotyöntekijöistä löytyi muutamia, näistä osa koski opiskelijoiden perehdyttämistä tulevaan työhön ja osa hoitotyönjohtajiksi opiskelevien sairaanhoitajien perehdyttämistä. Myös nämä tutkimukset poissuljettiin tutkimuksista. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteiden mukaisesti pyrittiin löytämään tutkimuskysymysten kannalta tarkoituksenmukaiset tutkimukset. Poissulkukriteerit on kuvattu taulukossa 3.

Taulukko 3. Poissulkukriteerit

Poissulkukriteerit:

- Tutkimukset jotka koskivat opiskelijoiden tai muun henkilökunnan, kuten osastonhoitajien tai johtajien perehdyttämistä hoitotyöhön.
- Kätilöiden tai röntgenhoitajien työhön perehdyttämistä koskevat tutkimukset koulutuksen ja työnkuvan erilaisuuden vuoksi.
- Tutkimukset, joissa käsiteltiin sekä sairaanhoitajien, että muun hoitohenkilökunnan perehdyttämistä samassa tutkimuksessa.
- Tutkimukset, joissa käsiteltiin sekä sairaanhoitajien, että muiden ammattikuntien edustajien perehdytystä samassa tutkimuksessa.

Lindasta ja Medicistä tulokseksi tulleet yhteensä 2182 tutkimusta käytiin opinnäytetyön tekijöiden toimesta yhdessä läpi ensin otsikon ja asiasanojen perusteella. Tämän jälkeen poissuljettiin tutkimukset jotka eivät sisällyneet sisäänotto ja poissulkukriteereihin, eivätkä vastanneet tutkimuskysymyksiin. Tulokseksi saatiin yhteensä 94 tutkimusta. Näistä tutkimuksista luettiin tutkijoiden toimesta abstraktit ja poissuljettiin edellä mainitun kriteeristön perusteella ne tutkimukset jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin jonka jälkeen tulokseksi saatiin 31 tutkimusta.

Abstraktien lukemista ohjasi kriteeri jonka perusteella tutkimuksen tuli käsitellä sairaanhoitajien perehdyttämistä, mentorointia, työssä oppimista tai työssä ohjaamista hoitotyöhön liittyen. Näistä tutkimuksista 5 kappaletta oli sellaisia, joita ei ollut saatavilla pääkaupunkiseudulta, joten nämä tutkimukset suljettiin tällä perusteella pois valituista tutkimuksista. Jäljelle jääneistä 26 tutkimuksesta 4 noudettiin Itä-suomen yliopistosta paikan päältä. Tämän jälkeen luettiin opinnäytetyön tekijöiden toimesta kaikki mukaan valitut tutkimukset läpi ja edelleen poissuljettiin ne tutkimukset, jotka eivät sisällöllisesti vastanneet opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin, jolloin jäljelle jäi yhteensä 9 tutkimusta. Lopullisia tutkimuksia jäi jäljelle yhteensä 9 jotka olivat saatavilla opinnäytetyön tekijöiden käyttöön ja vastasivat sisällöllisesti opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Valitut tutkimukset käytiin läpi opinnäytetyön tekijöiden osalta ensin erikseen ja sen jälkeen yhdessä jolloin päädyttiin molempien opinnäytetyön tekijöiden osalta lopulliseen konsensukseen yhdeksästä tähän opinnäytetyöhön valitusta tutkimuksesta.

Tutkimushakuja tehtiin myös Cinahlista, joka on englanninkielinen hoitotyön ja hoitotieteen kansainvälinen artikkeliviitetietokanta. Cinahlista hakuja tehtiin hakusanoilla nurse and mentoring and nursing ja hakua rajattiin koskemaan vuosia 2000 - 2012 sekä kielellisesti koskemaan ainoastaan englanninkielisiä tutkimuksia. Lisäksi hakua rajattiin koskemaan ainoastaan full-tekstejä. Jälleen tutkimuksia poissuljettiin tutkimuksen poissulku- ja sisäänottokriteerien perusteella, tuolloin hakutuloksia tuli yhteensä 152. Nämä tutkimukset käytiin läpi otsikoiden ja asiasanojen osalta, joiden perusteella poissuljettiin 150 tutkimusta. Tulokseksi jäi tämän jälkeen 2 tutkimusta joita ei valittu, koska tutkimukset eivät sisällöllisesti vastanneet opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Koko tekstin perusteella poissuljettiin 2 tutkimusta. Cinahl hakujärjestelmästä ei valittu yhtään tutkimusta opinnäytetyöhön. Sähköinen hakuprosessi on kuvattu taulukossa 4.

Taulukko 4. Sähköinen hakuprosessi

Sähköiset haut:	Medic	Linda	Cinahl	Yhteensä
Tutkimukset hakusanojen perusteella yhteensä	haku 1: 837 haku 2: 593	haku 1: 259 haku 2: 493	haku 1: 152	2334
Otsikon perusteella poissuljetut tutkimukset	haku 1: 834 haku 2: 567	haku 1: 246 haku 2: 441	haku 1: 150	2238
Abstraktien perusteella poissuljetut tutkimukset	haku 1: 3 haku 2: 25	haku 1: 11 haku 2: 24	haku 1: 0	63
Koko tekstin perusteella poissuljetut tutkimukset	haku 1: 0 haku 2: 0	haku 1: 2 haku 2: 24	haku 1: 2	28
Valittuja tutkimuksia yhteensä	haku 1: 0 haku 2: 1	haku 1: 0 haku 2: 4	haku 1: 0	5

Tämän hakuprosessin jälkeen tutkimushakuja tehtiin myös manuaalisesti vähäisen tutkimusten määrän ja opinnäytetyön tekijöiden mielenkiinnon vuoksi. Opinnäytetyön tekijät kävivät Helsingin yliopiston kirjastossa paikanpäällä läpi kaikki vuoden 2000 - 2012 Hoitotiede-lehdet, tarkistaen sähköisen haun ulkopuolelle mahdollisesti jääneet tieteelliset tutkimusartikkelit. Näistä Hoitotiede-lehdistä ei löytynyt yhtään tutkimusta joka olisi vastannut tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin ja ollut paikalla lainattavana. Manuaalista hakua tehtiin myös Itä-suomen yliopistossa paikan päällä koskien Hoitotieteellisiä pro gradu-tutkimuksia aikaväliltä 2000 - 2012. Tuolloin ei valittu yhtään tutkimusta, joka olisi vastannut tutkimuskysymyksiin ollut paikalla tai lainattavissa lukuun ottamatta edellä mainittuja neljää tutkimusta jotka kopioitiin mukaan. Manuaalista hakua tehtiin myös Minerva-keskuskampuksen kirjastossa. Tuolloin ei valittu yhtään tutkimusta joka olisi vastannut opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Manuaalinen hakuprosessi on kuvattu taulukossa 5.

Taulukko 5. Manuaalinen hakuprosessi

Manuaaliset haut:	Terkko:	Itä-suomen yliopisto:	Minerva:
Hoitotiede-lehdet vuosilta 2000-2012	haettu: 32 valittu: 0		
Hoitotieteen Pro Gradu tutkimukset vuosilta 2000-2012		haettu: 78 valittu: 4	
Käyttätymistieteen Pro Gradu tutkimukset vuosilta 2000-2012			haettu: 64 valittu: 0
Yhteensä valittuja tutkimuksia:	0	4	0

6. Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on tapa kuvailla, määrällistää ja järjestää tutkittavaa ilmiötä. Tämä tapa soveltuu hyvin erilaisten artikkeleiden ja muun kirjallisen aineiston analyysiin. (Kynäs & Vanhanen 1999.) Kaikissa laadullisissa tutkimuksissa voidaan käyttää sisällönanalyysia, joka on perusanalyysimenetelmä. Tutkittavan aineiston sisältöä kuvaavien tärkeimpien ilmausten tunnistaminen, ryhmittely, luokittelu ja niiden nimeäminen muodostavat sisällönanalyysin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103 - 108.) Sisällönanalyysin eri vaiheita ovat: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, luokittelu ja tulkinta sekä vielä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. (Janhonen & Nikkonen 2001, 24 - 37). Riippuen tutkimuksen tavoitteista voi sisällönanalyysi olla laadullista tai määrällistä. Olennaista laadullisessa sisällön analyysissä on aineiston luokittelu. Aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn. Luokittelu perustuu niihin havaintoihin joita tutkija tekee aineistosta. Induktiivisessa sisällönanalyysissä käsitteet luodaan aineistosta. Teorialähtöisessä eli deduktiivisessa sisällönanalyysissä aineiston luokittelu perustuu teoriaan, teoreettiseen viitekehykseen tai käsitejärjestelmään. Vain ne asiat poimitaan aineistosta jotka sopivat muodostettuun analyysirunkoon deduktiivisessa sisällönanalyysissä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103 - 108.)

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on ydinasia tutkimuksessa. Analyysivaiheessa selviää tutkijalle se, minkälaisia vastauksia hän saa tutkimusongelmiin. Aineiston analyysin jälkeen tulokset tulisi selittää ja tulkita. Tulosten tulkinnalla tarkoitetaan tutkijoiden tekemää pohdintaa analyysin tuloksista sekä omien johtopäätösten tekoa. Tulosten analyysi ei vielä itsessään riitä kertomaan tutkimuksen tuloksia. Tuloksista olisi myös pyrittävä laatimaan synteesejä, jotka kokoavat yhteen pääseikat ja antavat selkeät vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Lisäksi olisi pyrittävä vastaamaan olennaisiin tutkimusongelmiin. (Hirsjärvi ym. 2004, 209 - 213.)

7. Tulokset

Seuraavissa luvuissa käydään läpi opinnäytetyön tutkimustuloksia tutkimuskysymysten osalta. Tulokset muodostuivat yhdeksästä tähän opinnäytetyöhön valituista tutkimuksista.

7.1 Sairaanhoidajan perehdytys hoitotyöhön

Aiemmissa tutkimuksissa on tullut esiin, että perehdyttämisen lähtökohtana tulisi olla työhön perehtyvän henkilökohtaiset perehdyttämistarpeet. Samalla uuden työntekijän tulisi myös voida vaikuttaa perehdytyksen sisältöön ja tapaan, jolla hänet perehdytetään. Hyvällä perehdyttämällä on vaikutuksia myös työyhteisöön, sillä se vähentää tulokkaan halua vaihtaa

työpaikkaa. Järjestämällä riittävä perehdytys saadaan nopeammin työntekijä joka osaa työssä vaadittavat tiedot ja taidot. (Laakso 2004.) Sairaanhoidajan perehdytys hoitotyöhön pitää sisältää perehdytyksen tavoitteellisuuden ja nimetyn perehdyttäjän, jonka kanssa perehtyjä voi käydä läpi osaamisensa kehittymiseen liittyviä asioita läpi sekä kysyä tarvittaessa neuvoa. (Laakso 2004). Perehdyttäjän kanssa yhteiset työvuorot on myös koettu erittäin tärkeiksi. (Koskue 2008). Näiden lisäksi perehdytyksen tulisi sisältää tietoa siitä, miten itse työtehtävä tulee suorittaa ja millaisia ihmisiä organisaatiossa työskentelee. Lisäksi perehdytykseen tulisi kuulua säännölliset arviointikeskustelut perehdytyksen etenemisestä sekä osaamisen ja perehdytyksen säännölliset arvioinnit. (Laakso 2004.) Perehdytystä on toivottu saatavan myös pieninä erinä ja riittävän pitkän aikaa, liian runsas tietomäärä nopeassa ajassa on koettu turhaksi koska tietoa on vaikea omaksua. (Ala-Fossi, Heininen 2003). Sairaanhoidajan perehdytykseen kuuluu myös se, mitä perehtyjältä odotetaan perehdytyksen aikana. Perehtyjältä odotetaan muun muassa halua oppia, intoa esittää kysymyksiä ja sopeutumista vallitseviin käytäntöihin. Perehtyjän tehtävänä on myös saada selvä käsitys uudesta organisaatiosta ja siitä mikä rooli heillä tulee siinä olemaan. (Saastamoinen 2005.)

7.1.1 Sijaisena työskentelevän sairaanhoidajan perehdytys

Erityisesti sijaisena työskentelevät sairaanhoitajat pitivät tärkeinä asioina perehdytyksessä hoitotyön perusasioihin ja erityishoitotoimenpiteisiin liittyviä asioita. Sijaisuuden alkaessa perehdytyksen tärkeimpänä tehtävänä koettiin olevan työpisteen päiväjärjestyksen ja hoitoyksikön toiminnan kannalta oleellisimpien asioiden opettaminen. Perehdytyksen haluttiin sisältävän myös työpaikkojen fyysisten puitteiden esittelyn, paperitöihin liittyvän neuvomisen sekä tietotekniikkaan ja erilaisiin teknisiin hoitovälineisiin kohdistuvan perehdytyksen ja käytön opettamisen. Sijaisena toimivat sairaanhoitajat toivoivat perehdytyksessä käytettävän hoitotyön perehdytykseen laadittua perehdytyskansiota. (Ala-Fossi, Heininen 2003.) Perehdytysohjelman siirtämistä tietokoneavusteiseksi pidettiin tärkeänä etenkin anestesia-sairaanhoitajien perehdyttämisessä. (Saastamoinen 2005).

7.1.2 Perehdytysmateriaali perehdytyksen sisältönä

Sairaanhoidajan perehdytykseen katsotaan kuuluvaksi myös perehdytysmateriaali, joka sisältää olennaiset tiedot yksikön organisaatiosta ja toimintatavoista. Perehdyttämistä voidaan pitää prosessina johon sisältyy perehdytettävän vastaanottaminen työpaikalle, työhön ja työympäristöön tutustuminen sekä itse työnopetus. Perehdyttämiseen kuuluu myös kaikki ne tutustuttamis-, tiedottamis-, ohjaus- sekä opetustapahtumat, jotka alkavat työhönotosta ja jatkuvat niin kauan, kunnes uusi työntekijä kykenee omatoimiseen työskentelyyn ja tuntee pääpiirteissään oman työpaikkansa. (Ala-Fossi, Heininen 2003.)

7.2 Sairaanhoitajan perehdytyksen ohjausmenetelmät

Hoitotyöntekijän perehdytyksessä voidaan käyttää useita erilaisia ohjausmenetelmiä. Tutkimustulosten mukaan tällaisia olivat muun muassa perehdytettävän henkilökohtainen ohjaus, keskustelut ja luennot sekä ajan tasalla olevat kirjallisuudet ja audiovisuaaliset aineistot. (Ala-Fossi, Heininen 2003). Sairaanhoitajan perehdytyksen ohjausmenetelmiksi hoitotyössä nousi esiin ryhmäperehdytys sekä perehdytys, jossa perehdyttäjiä on useampi. Perehdytystä toteutettiin myös niin, että sairaanhoitajalla oli oma henkilökohtainen perehdyttäjä kolme viikkoa ja sen jälkeen perehdytyskäytäntö toimi siten, että perehdyttäjä vaihtui aina työpis-teen ja työvuorojen mukaan. (Tarus 2006.)

Onnistuneen perehdytysprosessin keskeisin tekijä on ohjaussuhde. Keskeisimpiä ohjausmene-temiä ovat onnistunut yksilöllinen ohjaus ja henkilökohtaiset ohjauskeskustelut. Myös aiem-missa tutkimuksissa on tullut ilmi, että henkilökohtainen perehdytysuhde ja ohjauskeskuste-lut nähdään tärkeinä tekijöinä perehdytyksen onnistumisessa. Lisäksi on tärkeää, että pereh-dyttämistehtävään valitaan ja valikoituu siitä kiinnostunut henkilö. (Tarus 2006.) Kuuntelemi-nen, kyseleminen, kokeileminen ja keskusteleminen työtovereiden kanssa sekä mallin ottami-nen toisten toimintatavoista ovat kehittäviä ohjaus- ja perehdytysmenetelmiä. (Taren 2008).

7.2.1 Sairaanhoitajan perehdytyksen oppimismenetelmät

Paljon käytettyjä oppimisen menetelmiä hoitotyön työyhteisössä ovat muun muassa parityö, ryhmätyö ja tiimityö. Hyvänä työssä oppimisen ja asiantuntevaksi kehittymisen apuna koettiin lääkärien pitämät osastotunnit ja luennot sekä luentopäivät. Uusien hoitotyön tutkimusten referointi ja läpikäyminen on ollut myös hyvä oppimisen menetelmä. (Taren 2008.) Sairaan-hoitajat kokivat työyhteisön muut jäsenet kaikkein tärkeimmiksi tukijoiksi omassa oppimises-saan. Etenkin sairaanhoitajien välillä vallitsee yhteistyön ja yhdessä oppimisen henki. Sai-raanhoitajat pitivät hyvin tärkeinä kollegojen kanssa käytäviä yhteisiä keskusteluja, joissa olisi mahdollisuus pohtija ja reflektoida yhdessä kokemuksia, yhteisön tilaa sekä haasteita. (Gyllenbögel 2000.) Verkostoituminen ja siihen panostaminen nähtiin nykypäivänä yhtenä tär-keimmistä oppimisen ja kehittymisen muodoista. (Taren 2008).

Sairaanhoitajat perehtyivät työhön usein itse aktiivisesti kyselemällä sekä itsenäisesti toimi-malla. Työhön perehtymistä tapahtui muun muassa vertaisoppimisen kautta ja perehtyminen tapahtui joko suunnitellusti tai suunnittelematta toisten työtä seuraamalla ja siitä oppimalla. Yhdessä tutkimuksessa mainittiin yleisimmäksi perehdyttämisen menetelmäksi juuri ver-taisoppimisen. (Ala-Fossi, Heininen 2003.)

7.2.2 Mentorointi sairaanhoitajan perehdytyksessä

Mentoroinnissa mentorointisuhteessa välittyy paljon tietoa aktoreilta mentoreille ja päinvastoin. Mentoroinnissa välittyy myös sellaista hiljaista tietoa, jota ei voida saavuttaa ennen pitkäaikaista kokemusta hoitotyöstä. Mentorointi sisältää hoitotyössä ja hoitotyön johtamisessa monelle ammatillisen osaamisen alueille sisältyvää tietoa. Esimerkkinä tällaisesta voidaan pitää käytännön osaamisen, kädentaitojen sekä vuorovaikutustaitojen ja käytännön neuvojen välittyminen osapuolten välillä. (Sairanen 2004.)

7.2.3 Verkkoperehdytys osana sairaanhoitajan perehdytystä

Verkkoperehdytys toimii osana sairaanhoitajan perehdytyksen runkoa. Verkkoperehdytystä pidettiin mielekkäämpänä perehdytysmuotona, kuin perinteisellä tavalla järjestettyä perehdytystä. Verkkoperehdytyksen tukena toivottiin olevan edelleen myös fyysistä perehdyttämistä sekä teorialtietoa paperiversiona. Iltään nuoremmat sairaanhoitajat kokivat verkkoperehdytyksen mielekkäämpänä kuin vanhemmat sairaanhoitajat. Tähän tekijään vaikutti muun muassa aiempi tietotaito ja kokemus tietokoneen käytöstä. Verkkoperehdytyksen etuna koettiin tutkimuksen mukaan olevan helppo saatavuus sekä selkeys. Verkkoperehdytyksessä tulisi sairaanhoitajien mukaan olla myös mahdollisuus arvioida oman työnsä kehittymistä. (Laakso 2004.) Perehdytysmateriaalin koettiin olevan verkkoympäristössä selkeää ja strukturoitua, sen koettiin myös helpottavan hahmottamaan uutta asiaa. Sairanhoitajien mukaan verkkoperehdytyksessä tulisi olla perusasiat, jotka työntekijän on osattava, lisäksi sen tulisi olla kaikkien saatavilla ja teorian tulisi olla sellaista, että sitä voidaan soveltaa myös käytäntöön. Verkkoperehdytystä varten tulisi myös varata riittävästi aikaa. (Laakso 2004.)

7.3 Organisaation suhde perehdytykseen

Laadukkaan hoitotyön edellytyksenä on osaava ja työhönsä motivoitunut henkilökunta. Hyvin hoidetun perehdytyksen myötä motivaatio ja varmuus tehdä työtä kasvavat. Novisisistä asiantuntijaksi kehittyminen vie aikaa, mutta prosessia nopeuttaa tehokkaasti hoidettu perehdytysjakso. (Tarus 2006.) Perehdytykseen tulisi myös kuulua tiedot eri alojen ja toimintojen vastuhenkilöistä sekä käytännön ohjeista koskien erityisiä sairaanhoitotilanteita ja muita organisaation päivittäiseen toimintaan liittyviä tilanteita. Näin ollen perehdytettävä on mahdollista perehdyttää sellaisiin asioihin ja toimintoihin, joihin muulla tavoin voi olla hankalaa tutustua. (Ala-Fossi, Heininen 2003.)

Organisaation tuki perehdyttäjälle on tärkeää. Perehdytys tulisi nähdä johtajien, perehdyttäjien ja opettajien yhteisenä tehtävänä ja siihen tulisi suhtautua myönteisesti, kehittää perehdyttäjien osaamista, tukea heidän rooliaan ja palkita osallistumisesta. Koordinoivan tai

henkilökohtaisen perehdyttäjän merkitys perehdytyksen onnistumiselle olisi tärkeää ymmärtää työpaikoilla. Hyvin toteutetulla perehdytyksellä, sairaanhoitajien työtyytyväisyydellä ja pysyvyydellä on selkeä yhteys. (Tarus 2006.)

8. Pohdinta

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää mitkä ovat sairaanhoitajan perehdyttämisen sisällöt hoitotyössä ja millaisia ohjausmenetelmiä käytetään sairaanhoitajan perehdyttämisessä hoitotyössä. Katsaus antoi vastaukset näille opinnäytetyölle asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Sairaanhoitajan perehdyttämistä ei ole Suomessa juurikaan tutkittu, etenäkään kirurgisen hoitotyön näkökulmasta. Tämän vuoksi opinnäytetyön aihe muuttui koskemaan sairaanhoitajien perehdyttämistä hoitotyössä kirurgisen hoitotyön sijaan.

Tutkimustyötä hankaloitti hieman se, että otollisia tutkimuksia ei ollut saatavilla opinnäytetyöntekijöiden käyttöön, tutkimusten ollessa ainoastaan tekstimuodossa eri kaupunkien yliopistollisissa kirjastoissa. Tästä huolimatta saimme koottua täsmällisen ja luotettavan tutkimusaineiston, joka vastaa tutkimuskysymyksiin. Yksi tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteista oli koota tietoa mahdollisimman kattavasti laadukkaiden tieteellisten tutkimusten perusteella. Tavoitteena oli koota tietoa siitä, minkälaisia sairaanhoitajien perehdyttämisen sisällöt ovat tutkimusten mukaan olleet, sekä millaisia eri ohjausmenetelmiä sairaanhoitajan perehdyttämisessä on tutkimusten mukaan käytetty.

Tämän opinnäytetyön tekeminen oli kokonaisuudessaan melko haastavaa, koska aiempaa kokemusta systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisestä ei opinnäytetyöntekijöille ollut. Kuitenkin työn edetessä tietoisuus katsauksen tekemisestä lisääntyi ja sen myötä kasvoi myös mielenkiinto tutkimustyötä kohtaan. Opinnäytetyön tarpeellisuus työelämälle ja opinnäytetyöntekijöiden mielenkiinto tutkimuksen aihetta kohtaan motivoi työn tekemisessä ja valmiiksi saattamisessa. Kokonaisuutena tätä systemaattista kirjallisuuskatsausta oli mielenkiintoista ja opettavaista tehdä.

8.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheita tulee arvioida kriittisesti, jotta pystytään arvioimaan myös sitä, kuinka luotettavaa katsauksella saatu tieto on todellisuudessa. (Johansson ym. 2007, 53). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on itsenäinen tutkimus, jossa pyritään toistettavissa olevaan ja virheettöömään tutkimukseen. Luotettavuuskysymykset ovat erityisessä asemassa tämän tutkimusmetodin kohdalla. Luotettavan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen vaatii vähintään kahden tutkijan kiinteää yhteistyötä. (Johansson ym. 2007, 46.) Opinnäytetyössä noudatettiin yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten

analyysissä ja yhteenvedossa, tulosten esittämisessä sekä arvioinnissa. Luotettavuuden kannalta tutkimusten valinta- ja sisäänottokriteerit tulee kuvata tarkasti ja täsmällisesti. Niiden tulee myös olla johdonmukaiset ja tarkoituksenmukaiset tutkittavan aiheen kannalta. Täsmälliset valintakriteerit myös ehkäisevät systemaattisia virheitä. (Johansson ym. 2007, 48.)

Tämän opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulku kriteerit pyrittiin määrittelemään ja kuvaamaan mahdollisimman tarkasti vastaamaan opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Lisäksi niillä pyrittiin löytämään kattavaa tietoa tutkimuskysymyksiin pohjautuen. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen onnistumisen kannalta tutkimusten hakuprosessi on kriittisin vaihe, koska siinä tehdyt virheet johtavat katsauksen tulosten harhaisuuteen ja antavat edelleen epäluotettavan kuvan aiheesta olemassa olevasta näytöstä. (Johansson ym. 2007, 49.)

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi osaltaan kattavat hakusanat sekä tarkasti rajatut sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Luotettavuutta lisäsivät myös lukuisat haut eri hakujärjestelmistä sekä tutkijoiden toimesta suoritettut manuaaliset tutkimushaut, joilla pyrittiin löytämään sähköisten tietokantojen ulkopuolelle jäävät tutkimukset. Luotettavuutta kuitenkin heikensi se, että ne tieteelliset tutkimukset, jotka olisivat mahdollisesti vastanneet tälle tutkimukselle asetettuihin tutkimuskysymyksiin, eivät olleet saatavilla opinnäytetyön tekijöiden käyttöön. Tämä johtui siitä, että nämä tutkimukset olivat saatavilla ainoastaan tekstimuodossa ja sijaittivat eri kaupunkien yliopistollisissa kirjastoissa, jonne tutkijat eivät voineet lähteä niitä hakemaan. Lisäksi tieteellistä tutkimustyötä sairaanhoitajan perehdyttämisestä on ylipäätään tehty Suomessa melko vähän. Tämä asettaa aiheen myös jatkotutkimuksen tekemiselle.

Aineiston analyysi ja opinnäytetyön tulokset on pyritty kuvaamaan ymmärrettävästi ja selkeästi, jotta lukijoille muodostuisi selkeä käsitys tutkimuksen kulusta ja tulosten muodostumisesta. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa kliinistä ongelmaa koskevaa tutkittua tietoa yhdistetään tarkoituksena informoida kliinistä käytäntöä. (Johansson ym. 2007, 84). Opinnäytetyön luotettavuutta osaltaan lisää tutkimustulosten yhdenmukaisuus opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten välillä. Luotettavuutta lisää myös opinnäytetyön tekijöiden tekemät yhdenmukaiset tutkimustulokset valittujen tutkimusten pohjalta. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset analysoitiin ensin erikseen ja tämän jälkeen yhdessä. Tuloksia vertaillen opinnäytetyön tekijät huomasivat päätyneensä hyvin samankaltaisiin tutkimustuloksiin. Tämän jälkeen kirjoitettiin ylös tutkimusten pohjalta keskeisimmät tulokset, jolloin saatiin kattava ja yhdenmukainen tulosaineisto. Tutkimuskysymyksiin saatiin tuolloin myös kattavat vastaukset, jotka olivat yhdenmukaisia kaikkien tähän opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten kesken.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tieteellisen tutkimuksen eettisen hyväksyttävyyden ja luotettavuuden sekä myös tulosten uskottavuuden edellytys on, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Hyvään tieteellisen käytäntöön kuuluu, että tutkijat noudattavat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja jotka ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on, että tutkimus on suunniteltu ja toteutettu sekä raportoitu yksityiskohtaisesti. Tämä opinnäytetyö on tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Opinnäytetyössä noudatettiin yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta. Opinnäytetyö on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tarkasti. Aineiston keruun olemme myös kuvanneet yksityiskohtaisesti. Tutkielmat ja alkuperäistutkimukset olemme esittäneet selkeästi tekijä- ja viitetietoineen. Eettisiä ongelmia emme tässä opinnäytetyössämme kohdanneet sillä kyseessä on systemaattinen kirjallisuuskatsaus jossa tutkimusaineisto perustuu tieteellisiin alkuperäistutkimuksiin ja pro gradu-tutkielmiin. (Tutkimuseettinen lautakunta 2002.)

8.3 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Sairaanhoitajan perehdytykseen sisältyy oleellisina tekijöinä henkilökohtainen perehdyttäjä ja tavoitteellinen perehdytysjakso, johon sisältyy säännölliset arviointikeskustelut. Keskeisimpänä tekijänä sairaanhoitajan perehdytyksessä on myös perehdytykselle varattu aika sekä yhteiset työvuorot perehdyttäjän kanssa. Sisällöllisesti perehdytykseen katsotaan kuuluvaksi kaikki ne tekijät, jotka edesauttavat uutta työntekijää pääsemään sisään uuteen työpaikkaansa ja oppimaan työssä tarvittavat tiedot ja taidot. Perehdytyksen sisältöön kuuluu olennaisena osana perehdyttäminen työpaikan fyysisiin puitteisiin, henkilökuntaan, organisaatioon ja keskeisiin hoitotyön osa-alueisiin. Perehdytys nähdään prosessina, joka alkaa rekrytoinnista uuteen työpaikkaan ja päättyy uuden työntekijän suoriutuessa itsenäisesti työtehtävistä. Laakson tekemän tutkimuksen perusteella sairaanhoitajan perehdytykseen sisällytettävät asiat ovat yhteneväisiä esimerkiksi työturvallisuuslain vaatimien velvoitteiden kanssa. (Laakso 2004.) Tarkasteltaessa opinnäytetyön teoriaa Lahden tekemän tutkimuksen pohjalta suhteessa opinnäytetyön tuloksiin voidaan todeta perehdyttämisen olevan sisällöllisesti melko yhteneväinen teorian ja käytännön välillä. Joitakin eroja ilmenee perehdyttämisen sisällöissä eri organisaatioiden kesken, vaikkakin pääperiaatteet perehdyttämässä ovat samat. Erot koskevat lähinnä perehdytyksen organisointia sekä perehdytykselle järjestettyä aikaa. (Lahti 2007, 6).

Onnistuneen perehdytyksen pohjana on ohjaussuhde, jonka tulisi olla yksilöllinen, tasa-arvoinen ja luottamuksellinen. Lisäksi ohjaussuhteen tulisi perustua tavoitteisiin, jotka

lähtevät perehdyttäjän henkilökohtaisista tarpeista huomioiden perehtyjän lähtökohdat, aiempi työkokemus ja tietotaito hoitotyöstä. Hyvin toteutetulla perehdytyksellä, sairaanhoitajien työtyytyväisyydellä ja pysyvyydellä on selkeä yhteys. Kuten Taruksen tekemästä tutkimuksesta käy ilmi, ohjaus on olennainen osa perehdytystä. Tämä käy ilmi myös opinnäytetyön teoriaosuudessa perehdytys osana hoitotyön ohjausta, jonka mukaan esimerkiksi ohjaussuhteissa keskustellaan tavoitteellisesti ohjattavan oppimiseen liittyvistä asioista. (Tarus 2006; Jähren-Kristoffersen ym. 2006, 42-43).

Työhön perehtymistä tapahtui muun muassa vertaisoppimisen kautta ja perehtyminen tapahtui joko suunnitellusti tai suunnittelematta toisten työtä seuraamalla ja siitä oppimalla. Yhdessä tutkimuksessa mainittiin yleisimmäksi perehdyttämisen menetelmäksi juuri vertaisoppimisen. (Ala-Fossi, Heininen 2003). Sairaanhoitajan perehdytyksen ohjausmenetelmiksi kirurgisessa hoitotyössä nousi muiden ohjausmenetelmien ohella myös ryhmäperehdytys sekä perehdytys, jossa perehdyttäjiä on useampi. Perehdytyksessä sairaanhoitajalla oli henkilökohtainen perehdyttäjä kolme viikkoa ja sen jälkeen perehdytyskäytäntö toimi siten, että perehdyttäjä vaihtui aina työpisteen ja työvuorojen mukaan. (Tarus 2006.)

Laadukkaalla ja onnistuneella perehdyttämisellä on merkitystä sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittymiselle ja sitä kautta myös hoitotyön oppimiselle. Perehdyttämistä pidettiin sairaanhoitajan henkilökohtaisen ammatillisen kasvun ponnahduslautana. Perehdyttämisellä on lisäksi ratkaiseva vaikutus työtehtävissä selviytymiselle ja työviihtyvyydelle. Perehdyttäminen vaikuttaa myös uuden työntekijän kiinnostukseen oppia uutta ja kehittää itseään. (Laakso 2004.) Perehdyttämisen vaikutus yksittäiseen työntekijään, työyhteisöön ja organisaatioon nousee esille myös opinnäytetyön teoriaosuudessa hoitotyön perehdytyksen tarkoitus ja tavoitteet Salosen tekemän tutkimuksen perusteella. Salosen tekemästä tutkimuksesta käy ilmi pitkälti samat keskeiset asiat perehdytyksen vaikuttavuudesta yksilöön ja organisaatioon, kuin Laakson tekemässä tutkimuksessa. Etenkin perehdyttämisen merkitys yksittäiselle työntekijälle on yhteneväinen teoriaosuuden ja tutkimustulosten välillä. (Salonen 2006, 6.)

Sairaanhoitajat suhtautuvat oppimiseen yleisesti ottaen myönteisesti ja näkevät sen merkityksen työssään tärkeänä selviytymisen ja jaksamisen keinona. Oppiminen myös miellettiin elinikäiseksi prosessiksi johon sairaanhoitajat suhtautuivat vakavasti. Sairaanhoitajilla on lisäksi halu kehittää itseään jatkuvasti. (Gyllenbögel 2000.)

8.4 Opinnäytetyön tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimukset

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella ja sillä saatiin tietoa sairaanhoitajan perehdyttämisen sisällöistä ja ohjausmenetelmistä kirurgisessa hoitotyössä. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää sairaanhoitajan perehdyttämisessä hoitotyössä

pohdittaessa niitä menetelmiä ja sisältöjä mitä sairaanhoitajan perehdyttämisessä vaaditaan. Opinnäytetyö toimii myös hoitotyön esimiesten ja koko organisaation apuna perehdytysprosessia pohdittaessa. Aiemmat tutkimukset sairaanhoitajan perehdyttämisestä kirurgisessa hoitotyössä tukevat tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin saatuja vastauksia. Vaikka perehdytystä on tutkittu hoitotyöntekijöiden, etenkin sairaanhoitajien, osalta Suomessa melko vähän antaa tähän opinnäytetyöhön valitut tutkimukset yhdenmukaista kuvaa siitä, mitä sairaanhoitajien perehdytys sisältää. Tutkimuksista käy myös ilmi eroavaisuuksia siitä, miten perehdyttämistä hoitotyössä toteutetaan. Tutkimusten pohjalta voidaan sanoa, että perehdytys vaihtelee jopa yksittäisen organisaation sisällä melko paljon. (Tarus 2004). Tästä nousee esille jatkotutkimusehdotus siitä, miten sairaanhoitajan perehdyttäminen saadaan yhteneväiseksi sekä sisällöltään ja pituudeltaan sellaiseksi, että perehdytyksessä olevat sairaanhoitajat saavat samanarvoista perehdytystä riippumatta siitä missä he työskentelevät. Vaikka perehdyttämistä tulisikin toteuttaa yksilöllisesti ja perehtyvän tarpeista lähteväksi, perehdyttämistä tulisi kuitenkin antaa kaikille uusille työntekijöille, organisaatioon palaaville, sekä pitkään poissaol-leille työntekijöille. Jatkotutkimuksia tulisi tehdä siitä, minkälaista perehdytystä sairaanhoitaja kirurgisessa hoitotyössä tarvitsee ja mitkä ovat ne keskeisimmät perehdytyksen sisällöt jotka sairaanhoitaja tarvitsee kyetäkseen toimimaan itsenäisenä sairaanhoitajana kirurgisessa hoitotyössä.

Lähteet

- Bearfield, D.A., Warren S. Eeller. 2007. Writing a Literature Review: The Art of Scientific Literature. Teoksessa: Kaifeng, Y., Gerald, J, Miller. (toim.) Handbook of Research Methods in Public Administration. Boca Raton: CRC Press.
- Dixon-Woods, M., Booth, A., Sutton, A.J., 2007. Synthesizing Qualitative Research: A Review of Published Reports. *Qualitative Research* 7 (3) 375-422.
- Elomaa-Krapu, M. 2005. Sisätautien ja tartuntatautien sairaanhoitajien ja osastonhoitajien henkilöstökoulutuksen kehittyminen Hatanpään sairaalassa vuosina 1935 - 2004. Pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Fink, A. 2005. Conducting Research Literature Reviews: From the Internet to the Paper. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc. (3-5).
- Frisk, T. (toim.) 2003. Ohjaaminen työssä. Educa-Istituutti Oy. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Hautala, K., Saylor, C., O'Leary-Kelley, C. 2007. Nurses' Perception of Stress and support in the Preceptor Role. *Journal for Nurses in Staff Development*, 23 (2), 64-70.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2007. AURA työryhmä. Ammattiura sairaanhoitajana. viitattu 10.5.2012.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2179,23268,23272>
- Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. 1. painos. Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 1996. 10. osin uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Jahren-Kristoffersen, N., Nortvedt, F., Skaug, E-A. (toim.) 2006. Hoitotyön perusteet. Helsinki: Edita.
- Janhonen, S & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksesta Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M., Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51. Turun yliopisto.
- Jones, M. 2005. Role development and effective practice in specialist and advanced practice roles in acute hospital settings: systematic review and meta-synthesis. *Journal of Advanced Nursing*, 49 (2), 191-209.
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2001. Henkilöstöohjelma, viitattu 12.5.2012.
<http://www.ksshp.fi/public/default.aspx?contentid=2706>
- Kvist, T., Vehviläinen-Julkunen, K., Kinnunen, J. 2006. Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede*, 18 (3) 107-119.
- Kyngäs, H., Vanhanen L. 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede*. Vol. 11, No 1, 3-12.
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H. 2005. Käsitemallin ohjaus- käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17 (5), 250-258.
- Kääriäinen, M., Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede*. Vol. 18, No, 1, 4-13.

Lahti, T. 2007. Sairaanhoitajien työhön perehdyttäminen. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto, Pro gradu-tutkielma.

Leino-kilpi 2007. Kirjallisuuskatsaus - tärkeää tiedonsiirtoa. Teoksesta Johansson, K. Axelin, A. Stolt, M & Ääri, R-L (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51.

Löfmark, A., Wikblad, K. 2001 Facilitating and obstructing factors for development of learning in clinical practice: a student perspective. Journal of Advanced Nursing, 34 (1), 43-50.

Mäkelä, M., Varonen, H., Teperi, J. 1996. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tiivistäjänä, Duodecim, 1996; 112 (21) : 1999. Katsaukset.

Nelson E. A. 2003. E-Learning. Practical Solution for Training and Tracking in Patient-Care Settings. Nursing Administration Quarterly 27 (1), 29-32.

Petticrew, Mark., 2001. Systematic Reviews from Astronomy to Zoology: Myths and Misconceptions. British Medical Journal 322: 7278, 98-101.

Salonen, A. 2004. Mentorointi ja sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys. Tampereen yliopisto, Pro gradu-tutkielma.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. painos. Helsinki: Tammi

Tuominen, H., Kankkunen, P., Suominen T. 2006. Sairaanhoitajien kokemuksia kehityskeskusteluista ammatillisen kehityksen tukena. Tutkiva hoitotyö 4 (1), 16-21).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html viitattu 15.8.2012

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>, viitattu 10.5.2012

Analysoidut tutkimukset

Ala-Fossi, M. Heininen, E. Sijaisuus ja sijaisen työhön perehdyttäminen sairaanhoitajan näkökulmasta. 2003. Pro Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.

Gyllenbögel, M-L. Työ, työyhteisö ja henkilöstökoulutus oppimisympäristönä : sairaanhoitajien kokemuksia oppimisestaan sairaalaorganisaatiossa. 2000. Pro Gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto.

Koskue, S. Sairaanhoitajien perehdytys kirurgisilla vuodeosastoilla : sairaanhoitajien näkökulma perehdytyksen toteutumiseen ja kehittämisehdotukset. 2008. Pro Gradu-tutkielma. Turun yliopisto.

Laakso, H. Sairaanhoitajan perehdyttäminen verkko-oppimisympäristössä. 2004. Pro Gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto.

Murotie, H. Mentorointi - kehittävä vuorovaikutussuhde työssä oppimisen tukena : hoitotyöntekijöiden käsityksiä kirurgian leikkausosaston mentorointipilotista. 2008. Pro Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.

Saastamoinen, P. Sairaanhoitajan perehtyminen anestesiaosastolla. 2005. Pro Gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto.

Sairanen, S. Mentorointi ammatillisen osaamisen kehittymisen menetelmänä hoitotyössä: mentoreiden ja aktoreiden näkemyksiä. 2004. Pro Gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto.

Taren, V. Työssä oppimista ja asiantuntijaksi kehittymistä edistävät ja estävät tekijät - johtamisen haasteena hoitotyössä. 2008. Pro Gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto.

Tarus, T. Perioperatiivisten sairaanhoitajien kuvauksia perehdytyksestään. 2006. Pro Gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto.

Liitteet

Liite 1. Tutkimusaineisto

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka, tutkimusvuosi ja tutkimuksen nimi	Tarkoitus / Tavoite	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Ala-Fossi, M., Heininen, E, Suomi. 2003 Sijaisuus ja sijaisen työhön perehdyttämisen sairaanhoitajan näkökulmasta.	Tarkoituksena kuvata työhön perehdyttämistä sijaisuuksia tekevien sairaanhoitajien kokemana sekä heidän näkemyksiään perehdytyksen kehittämisestä.	N= 25 tutkimukseen osallistunutta sijaisena toimivaa sairaanhoitajaa. Tutkimusaineisto oli kerätty teemahaastattelulla. Aineiston analyysi toteutettiin kvalitatiivisesti aineistolähtöisesti sisällön analyysi- menetelmällä.	Tutkimuksen tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat sijaisena olemisessa sekä hyviä, että huonoja puolia. Perehdytyksen koettiin helpottavan sijaisen sopeutumista työhön ja työyhteisöön. Perehdytyksen puuttumisen koettiin aiheuttavan tiedon puutetta.
Gyllenbögel, M-L. Suomi. 2000 Työ, työyhteisö ja henkilöstökoulutus oppimisympäristönä: sairaanhoitajien kokemuksia oppimisesta sairaalaorganisaatiossa.	Tavoitteena kuvata sairaanhoitajien kokemuksia oppimisesta sairaalaorganisaatiossa, jossa oppimisympäristönä oli käytännön hoitotyö, työyhteisö ja henkilöstökoulutus.	N= 18 tutkimukseen osallistunutta sairaanhoitajaa. Tutkimusaineisto oli kerätty ryhmähaastattelumenetelmällä.	Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat ovat hyvin motivoituneita oppimaan ja kehittymään ammatillisesti. Sairanhoitajat korostivat eniten työtovereiden merkitystä oman oppimisen tukijoina. Yliopistollinen sairaala koetaan haasteellisenä oppimisympäristönä.
Koskue, S. Suomi. 2008 Sairanhoitajien perehdytys kirurgisilla vuodeosastoilla: sairaanhoitajien näkökulma perehdytyksen toteutumiseen ja kehittämis ehdotukset.	Tarkoituksena kuvata kirurgisilla vuodeosastoilla annettavaa perehdytystä ja kuvata perehdytyksen päättäneiden sairaanhoitajien kehittämis ehdotuksia perehdytykselle.	N=41 Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat. Kyselytutkimus jossa vastaukset analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä.	Perehdytys toteutui parhaiten hoito-ohjelmien toteutukseen ja hallintaan sekä potilaan tilan diagnosointiin ja tarkkailuun. Melko huonoina pidettiin organisaation edellytyksiä perehdytykseen tai perehdytyksen suunnitteluun ja toteutukseen henkilöstöresusseja lukuunottamatta.
Laakso, H. Suomi. 2004 Sairanhoitajan perehdyttäminen verkkooppimisympäristössä.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia perehdyttämisestä verkkooppimisympäristössä.	N=10 Tutkimukseen osallistunutta sairaanhoitajaa. Aineiston keruu tapahtui teemahaastattelulla. Aineiston analyysi toteutettiin laadullisella induktiivisella sisällön analyysilla.	Tutkimustulosten mukaan perehdyttämisellä oli merkitystä sairaanhoitajan ammatilliselle kehittymiselle. Perehdyttämisellä oli ratkaiseva vaikutus työtehtävissä selviytymiseen ja työviihtyvyydelle. Verkkoperehdytystä pidettiin mielekkäämpänä perehdytysmuotona, kuin perinteisesti järjestettyä perehdytystä.

<p>Murotie, H. Suomi. 2008</p> <p>Mentorointi - kehittävä vuorovaikutussuhde työssä oppimisen tukena: hoitotyöntekijöiden käsityksiä kirurgian leikkausosaston mentorointipilotista.</p>	<p>Tarkoituksena perehtyä mentorointiin henkilöstön kehittämisen ja työssä oppimisen menetelmänä hoitotyön kontekstissa.</p>	<p>N=8 Tutkimukseen osallistuneet kirurgisen leikkausosaston sairaanhoitajat. Aineisto koostui mentorointipäiväkirjoista sekä kahdesta ryhmähaastattelusta. Aineisto analysoitiin fenomenologisesti.</p>	<p>Mentorointi koettiin mielekkäänä kehittämismenetelmänä. Mentorointi on tarjonnut työntekijöille mahdollisuuden oman kehittymisen ja oppimisen sekä koko työyhteisön toiminnan tietoisempaan tarkasteluun. ”mentorointi on edistänyt työntekijöiden reflektointia työtoimintaa, jota pidetään ammatillisen kasvun yhtenä merkittävänä tekijänä”.</p>
<p>Saastamoinen, P. Suomi. 2005</p> <p>Sairaanhoitajan perehtyminen anestesiaosastolla.</p>	<p>Tutkimus kuvaa anestesiaosaston sairaanhoitajien ja heidän perehdyttäjien näkemyksiä käytössä olevan perehdytysohjelman parantamiseksi ja keinoja perehdytyksen tehostamiseksi.</p>	<p>N=6. Yhteensä kuusi sairaanhoitajaa. Kolme työnsä aloittanutta anestesiaosaston sairaanhoitajaa sekä heidän perehdyttäjänsä. Aineisto kerättiin yksilöhaastatteluina.</p>	<p>Nykyisen perehdytysohjelman avulla vasta valmistunut sairaanhoitaja voi perehtyä vaativaan anestesiatyöhön noin vuoden aikana, eikä aikaa voi juurikaan lyhentää. Perehdytysohjelman siirtämistä tietokoneavusteiseksi pidettiin tärkeänä.</p>
<p>Sairanen, S. Suomi. 2004</p> <p>Mentorointi ammatillisen osaamisen kehittämisen menetelmänä hoitotyössä: mentoreiden ja aktoreiden näkemyksiä.</p>	<p>Tarkoituksena kuvata sairaanhoitajien ja osastonhoitajien näkemyksiä mentoroinnista hoitotyössä. Tavoitteena oli saada tietoa mentoinnista hoitotyössä ammatillisen osaamisen kehittämisen näkökulmasta.</p>	<p>N= 16. Sairaanhoitajina ja osastonhoitajina työskentelevät aktorit n=8 ja mentorit n=8. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla ja käsiteltiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Tutkimus osoitti mentoroinnin olevan olevan tärkeä sekä hyvä ammatillisen osaamisen kehittämismenetelmä, merkittäväksi koettiin kokemuksen tuoman hiljaisen tiedon välittyminen. Mentorointi nopeutti työntekijän osaamista ja sitoutumista työyhteisöön ja sitä vaikeuttivat tauot ja sovittujen tapaamisten peruuntuminen.</p>
<p>Taren, V. Suomi. 2008.</p> <p>Työssä oppimista ja asiantuntijaksi kehittymistä edistävät ja estävät tekijät - johtamisen haasteena hoitotyössä.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on käsitellä työssäoppimista ja asiantuntijaksi kehittymistä edistäviä ja estäviä tekijöitä sairaalaorganisaatiossa yksilön näkökulmasta, ammattiryhmien välisiä eroja vertaillen johtamisen haasteena.</p>	<p>N = 113. Tutkimukseen osallistuneet 6 ylihoitajaa, 18 osastonhoitajaa ja 89 sairaanhoitajaa. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella ja täydennettiin yhdellä haastattelulla.</p>	<p>Tärkeimmäksi työssäoppimisen tekijäksi nousi koulutus, jolla käsiteltiin sekä organisaation sisäinen, että ulkoinen koulutus. Tutkimuksessa nähtiin pitkälti samat asiat tärkeinä sekä työssäoppimista ja asiantuntijaksi kehittymistä edistävissä ja estävissä tekijöissä.</p>
<p>Tarus, T. Suomi. 2006</p> <p>Perioperatiivisten sairaanhoitajien kuvauksia perehdytyksestään.</p>	<p>Tarkoituksena kuvata yliopistosairaalaissa leikkaus- ja anestesiaosastoilla työskentelevien sairaanhoitajien perehdytystä.</p>	<p>N=165. Tutkimukseen valitut anestesia- ja leikkausosaston sairaanhoitajat.</p>	<p>Kaksi kolmasosaa oli tyytyväisiä perehdytysjaksoon. Alle puolella tutkimukseen osallistuneista oli ollut henkilökohtainen perehdyttäjä ja onnistunut ohjaussuhde. Osastonhoitajan merkitys korostui onnistuneen perehdytysjakson suunnittelijana ja mahdollistajana.</p>

